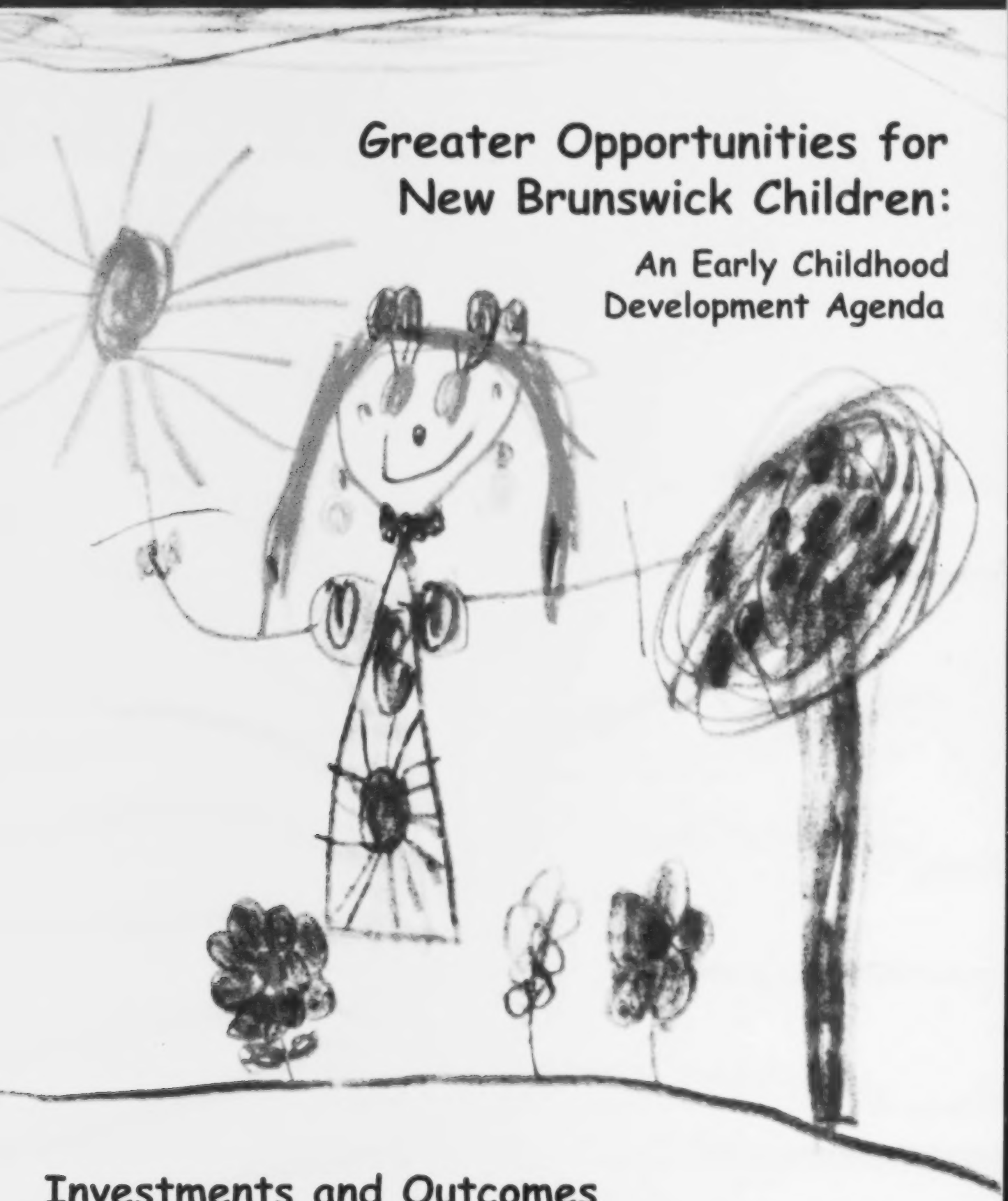
Greater Opportunities for New Brunswick Children:

An Early Childhood Development Agenda



Investments and Outcomes (2002-03)

New Nouveau Brunswick
Family and Community Services

105-03050/

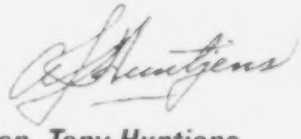
Message from the Minister

In April 2001, this government launched *Greater Opportunities for New Brunswick Children: An Early Childhood Development (ECD) Agenda*. The program enhancements and innovative new initiatives in this ECD Agenda demonstrate this government's commitment to investing in the development of our young children and creating a province in which all children are given the strongest start possible.

The Government of New Brunswick spends over $25 million annually in provincial funding for programs and services supporting early childhood development. This solid foundation is complemented by Government of Canada funding through the Early Childhood Development agreement (2000) and the Multilateral Framework on Early Learning and Child Care (2003). In 2002/03, almost $35 million was invested in a range of programs and initiatives to support the healthy development of this province's young children and to enhance their readiness for school.

I am pleased to report that we have increased funding to improve the working conditions and training of staff in the province's day care centers, increased opportunities for children with special needs to attend full-time day care, provided funding to improve the health of pregnant women and their newborns, supported mothers and young children living in transition houses, funded a wide range of community initiatives to support young children and their families, and offered community-based services to help prevent language problems in preschool children.

This ECD report - our fourth - includes a progress update for Phase II (2002/03) of our Early Childhood Development Agenda; a baseline of our activities and expenditures in early learning and childcare in 2002/03; and a second look at a number of indicators of well-being for the province's preschool children. This report also provides me with an opportunity to acknowledge the tremendous commitment and hard work of staff and our government and community partners in improving the lives of New Brunswick's young children.



Hon. Tony Huntjens

Minister of Family and Community Services

July, 2004

Table of Contents

Introduction

Federal/Provincial/Territorial Early Childhood Development (ECD) agreement 3

New Brunswick Early Childhood Development (ECD) Agenda 3

Early Childhood Development in New Brunswick

Progress Update on New Brunswick Early Childhood Development Agenda in Phase II (2002/03) 4

Summary of Expenditures in Phase II (2002/03) 14

Early Learning and Child Care in New Brunswick

Multilateral Framework on Early Learning and Child Care (ELCC) 15

Baseline Activities and Expenditures in Early Learning and Child Care (2002/03) 16

Indicators of Young Children's Well-being

Framework for Monitoring Child Well-being 19

Early Childhood Development in New Brunswick 22

- Physical Health and Motor Development
- Emotional Health
- Social Knowledge and Competence
- Cognitive Development and Communication
- Family and Community Influences

Federal/Provincial/Territorial Early Childhood Development (ECD) agreement

In September 2000 Premier Lord and Canada's First Ministers reached an historic agreement on early childhood development. Under this Federal/Provincial/Territorial Early Childhood Development (ECD) agreement, the Government of Canada committed $2.2 billion over five years to provincial and territorial governments to improve and expand ECD programs and services in four broad priority areas:

- promotion of healthy pregnancy, infancy and birth;
- improvement of parenting and family supports;
- strengthening of early childhood development, learning and care; and
- strengthening of community supports.

Over the first five years of this agreement, the province of New Brunswick will receive approximately $52 million to invest in programs and services supporting the healthy development of the province's young children. In the first two years of this agreement (2001/02 and 2002/03) the province received $17 million in federal funding to complement $50 million in provincial funding for early childhood development programs and services.

Also included in the ECD agreement is a joint commitment to regular public reporting. Both levels of government agreed to report annually on their progress in expanding and improving the availability, quality, accessibility and affordability of their respective ECD programs and services.

New Brunswick Early Childhood Development (ECD) Agenda

Parents have always known what research continues to confirm: the importance of giving children the best start possible in life.

Greater Opportunities for New Brunswick Children: An Early Childhood Development Agenda was launched in April 2001 (www.gnb.ca/0017/children/ECDagenda.pdf) with the goal of creating a society in which all young children are given opportunities to reach their full potential. This agenda complements a solid foundation of programs supporting the healthy development of this province's children, and is based on strategies supported by research and experience. It is a comprehensive package of innovative new initiatives and enhancements to existing programs which are designed to:

- improve the quality of early childhood daycare and learning experiences;
- strengthen prenatal care;
- strengthen early language development of young children;
- promote safe environments for children in their homes, communities and natural environments;
- strengthen the capacity of communities to support their families and children;
- support parents in their caregiving role; and
- support parents in giving their children the best possible start in life.

Many of the initiatives in our ECD Agenda are interrelated and address more than one of the broad priority areas for investment identified in the ECD agreement. All of the initiatives - to varying degrees - are designed to improve the availability, quality, accessibility and affordability of programs that support New Brunswick's young children and their families.

The following section of this report provides an update on our progress in improving and expanding early childhood development programs and services in Phase II (2002/03) of our ECD Agenda. It builds on the information provided in the Phase I (2001/02) progress update, which can be found at www.gnb.ca/0017/children/ecdrepe.pdf.

Progress Update on New Brunswick Early Childhood Development Agenda in Phase II (2002/03)

Prenatal Benefit Program

Description: This program offers financial support and information on healthy food and lifestyle choices to low-income pregnant women in New Brunswick. Beginning in the fourteenth week of their pregnancy, expectant mothers with net family income less than $21,000 are eligible for a maximum financial benefit of $81.44 per month. A toll-free information line **(1-888-987-6789)** offers information on services for pregnant women throughout the province.

Program Objectives: To improve the health of low-income pregnant women and their newborns.

Target Population: Low-income pregnant women

Department(s) Responsible, Delivery Agents and Partners:
Department of Family and Community Services, Department of Health and Wellness, the VON *Healthy Baby & Me* program.

Expenditures/Investments: In 2002/03, investments were maintained at $1.8M.

Phase II (2002/03) progress update:

In 2002/03, more than 1250 pregnant women received the financial benefit offered through this program. Of these women, 16.7% were between the ages of 16 and 19, 44.5% were between 20 and 25 years of age, and the rest were over age 26.

Approximately 95% of eligible applicants received the maximum monthly benefit. Approximately one third of those receiving the benefit are not in receipt of Social Assistance benefits an increase of 9% over the previous year.

Enhanced Child Day Care Services

Under the *Day Care Services Program*, the Government of New Brunswick approves and monitors licensed child day care facilities throughout the province to ensure children receive quality care in a safe physical environment.

Description: Research shows that key predictors of quality child care services include: child care specific training and ongoing professional development for staff; adequate remuneration of staff; and the use of developmentally-appropriate program materials. Given this, a number of program enhancements were introduced to bolster these areas and improve the quality of childcare services in New Brunswick.

- The *Quality Improvement Funding Support Program* offers financial assistance to child day care facilities to improve the availability and quality of childcare services. Funding must be used to improve working conditions and support ongoing professional development of staff in order to attract and retain qualified staff and improve the quality of care. Funding is also available to purchase equipment and developmentally-appropriate program materials.

- The *Training Initiative* is a joint effort of the provincial government and the child day care sector to identify and address the training and professional development needs of those employed in the childcare sector. Emphasis is on increasing access to affordable training and professional development opportunities for these childcare staff.

Program Objectives: To improve the quality of child day care services.

Target Population: Children in licensed child day care facilities

Department(s) Responsible, Delivery Agents and Partners: Department of Family and Community Services, New Brunswick Community College (Department of Training and Employment Development), the day care sector, and the provincial association of child day care facilities - Early Childhood Care and Education New Brunswick/Soins et éducation à la petite enfance du Nouveau-Brunswick.

Expenditures/Investments: Funding is provided by the provincial government for the staffing costs of the Early Childhood Services coordinators who license and monitor child day care facilities under the *Day Care Services Program*. This provincial funding was complemented by ECD funding of $3.95M in 2002/03, an increase of $950,000 over 2001/02.

Phase II (2002/03) progress update:

Financial support to licensed child day care facilities through the *Quality Improvement Funding Support Program* was increased in 2002/03. Three hundred forty-two approved child care facilities - approximately 96% of all approved centers - received financial assistance through this program to improve the working conditions of staff and to purchase equipment and developmentally-appropriate program materials.

On March 31, 2003, there were 12,027 approved day care spaces in 379 facilities across the province. This represents a 7% increase from March 31, 2002 in the number of available day care spaces. Almost ten percent of the approved facilities were community day care homes and the remainder were day care centers offering infant

care, preschool and afterschool programs. In the facilities receiving financial assistance under the *Quality Improvement Funding Support* program, day care spaces were allocated as follows in 2002/03: 6% were infant spaces, 48% were preschool spaces, and the remaining 46% were allocated as school-age spaces.

As part of the ongoing monitoring of the *Quality Improvement Funding Support Program*, field verification site visits were conducted in 65 approved child day care facilities between June and September 2002. In addition, an evaluation was undertaken to assess the impact of this funding on the working conditions of staff. Evaluation findings show that wages/bonuses for those working in licensed day care centers had increased by the equivalent of $0.91 per hour to $7.95 at the end of Phase II (2002/03).

The New Brunswick Community College (NBCC) continued its work with the Department of Family and Community Services on the design of affordable and accessible training opportunities for childcare workers, and on the development of a process for determining equivalency of prior training. Early Childhood Education (ECE) courses in both official languages were launched by the NBCC via distance education. The provincial child care association, Early Childhood Care and Education New Brunswick/ Soins et éducation à la petite enfance du Nouveau-Brunswick assumed responsibility for the coordination of distance education training on behalf of staff employed in child care facilities.

Funding was provided to the New Brunswick Association for Community Living for a second phase of the *Opening the Door to Quality Child Care* project an initiative designed to enhance the knowledge, skills and capacity of staff in child day care facilities to care for children with special needs.

Children's Support Program (Child Witnesses of Family Violence)

Description: Launched in December 2001, this program was designed in partnership with the New Brunswick Coalition of Transition Houses. Under this program, financial assistance is provided for one children's support worker in each of the province's transition houses. Crisis intervention, play-based strategies, and psycho-educational interventions are provided to pre-school children living in these transition houses in order to foster healthy child development and support mothers in addressing the needs of their children.

Program Objectives: To prevent the inter-generational cycle of family violence.

Target Population: Women and children in the province's twelve transition houses.

Department(s) Responsible, Delivery Agents, and Partners: Department of Family and Community Services, New Brunswick Coalition of Transition Houses, transition houses throughout the province.

Expenditures/Investments: In 2002/03, investments were maintained at $400,000.

Phase II (2002/03) progress update:

Twelve children's support workers - one in each of the province's transition houses - continued to refine the range of services and interventions offered to children. Support workers used a variety of play-based strategies and other

approaches (including role-modeling, feelings games, songs, visual representations, anger management exercises, and self-exploration exercises) to help more than 360 children. Almost 90% of these children had witnessed some form of family violence.

The program has been very well-received by children, moms and staff, and anecdotal findings indicate that: children seem to be more content and exhibit fewer symptoms associated with distress and anxiety; staff have more insight into the needs of the children; the needs of the children are not overlooked in a period of family crisis and disruption; and moms are receiving support in identifying and fulfilling the needs of their children.

> *I love lots of things about my job…I love it when a child learns something new (and I have had a part in it!) I love their cute little voices, I love their paintings, I like baking with them and giving them hugs. I love seeing Mom proud of them and playing with them.*
>
> *Children's support worker*

Communities Raising Children (includes the Excellence in Parenting Initiative)

Description: This initiative is comprised of four complementary components designed to support parents and communities in promoting healthy child development: financial assistance and resource support for community-based initiatives; parent education and support initiatives; a public awareness strategy; and a community engagement strategy.

Research highlights the importance of supporting parents in their key role of caregiver, nurturer, and teacher to their children. The goal of the *Excellence in Parenting* initiative is to develop a range of skill-building and support initiatives that directly support parents in their role as caretakers of our future.

Program Objectives: To support communities in developing strategies for their young children and families, and to support parents through a range of accessible parenting information and support services.

Target Population: Young children and their families, community partners.

Department(s) Responsible, Delivery Agents, and Partners: Department of Family and Community Services, Department of Education, Department of Health & Wellness, various community partners and organizations.

Expenditures/Investments: In 2002/03, $550,000 was invested, an increase of $300,000 over 2001/02.

Phase II (2002/03) Progress update:

Communities Raising Children (CRC)

In 2002/03, $420,000 in financial assistance was made available for various community-based initiatives designed to enhance the capacity of families to support healthy child development.

In a broad-based effort to promote the importance of positive parenting on a child's early development, a radio campaign was launched with the message that "being a parent is the most important job you'll ever have." Through a partnership of government and local businesses, a number of young children could be heard reading compelling radio messages about the important role of parents in their children's well-being and development.

Early Childhood Social Workers began working with community partners through regional REP (Research, Education and Planning) teams to develop effective strategies to support young children and families.

> The Albert and Westmorland REP team have engaged various community partners in the creation of a calendar containing various child development topics for each month of a child's first year. Local graphic design students and a professional photographer contributed to the look of the calendar, and parents had an opportunity to make suggestions on the content. Local hospitals are distributing this calendar to all new parents while in hospital, and parents have an opportunity to sign up for a follow-up calendar being developed for the child's second year.

CRC On-Line, a new web-based computer information system (www.crc-cee.nb.ca) was piloted as a way in which to enhance communication and collaboration of community-based REP teams and government staff. This interactive web tool supports the sharing of resources and best practices and captures data on effective partnerships and community-based strategies for supporting young children and families.

NEW BRUNSWICK GOES HIGH TECH TO ASSIST PARENTS WITH YOUNG CHILDREN

CRC On-Line (www.crc-cee.nb.ca) is a web-based pilot program designed to support the implementation of *Communities Raising Children* (CRC), one of the new initiatives introduced in the New Brunswick Early Childhood Development Agenda.

Communities Raising Children encourages partnerships with government and business at the community level in order to better support parents of young children across the province. Early childhood social workers have begun working with community-based REP (research, education and planning) teams and are using the CRC interactive web site to support community capacity building efforts.

CRC On-Line's eleven modules provide opportunities to share resources and information more effectively, to learn from each other and to celebrate successes. The data collection capacity of the new pilot will also support research on effective community engagement practices.

In March 2003, a provincial CRC Awareness Event was held to promote the activities of various community groups across the province, and to share information and knowledge on effective strategies for supporting the healthy development of young children. A variety of kiosks displayed the tremendous work of community groups across the province who have used the financial assistance provided through this program to launch new, innovative projects, including:

- **Learning Begins - Parents as Brain-Builders** is part of the prenatal program offered by the Southeast Regional Health Authority and involves a number of government agencies, schools, and community partners. These sessions are offered in the library of local schools to make an early connection between home and school and to help reinforce the belief that parents are their child's first and most influential teachers.

- **"Allô Bébé"**, is a prenatal program aimed at helping soon-to-be parents become self-assured and confident in caring for their newborn. Topics include how to develop a healthy attachment with baby and how parents can play a positive role in their child's development. Partners include Family Resource Centers, Public Health, Early Intervention Program, Department of Family and Community Services, the VON Healthy Baby and Me program, and community members.

- At the local 3 ½ year old clinic, parents in Kent County are informed of **"Je me prépare pour l'école"**, a school readiness kit comprised of activities to help parents better prepare their children for school. Parents are invited to a workshop to teach them how to help stimulate their children's learning, and are provided with the kit to work with their children at home.

- The **Coalition for Children First**, supported an Understanding the Early Years study in both school districts in Bathurst. The primary goal of this research is to assess the school readiness level of

children at kindergarten entry and to incorporate the results into community-based strategic planning activities.

- **Learning Unlimited in Charlotte County Inc. (L.U.C.C.)** held an event to engage the local business community in community-based strategies for promoting healthy childhood development.

- In Sussex, **Preventative Action for Community Kids (P.A.C.K.)** held a Strategic Planning session in which more than 45 community members discussed best practices in early childhood development.

- In Edmundston, through a project entitled **"La lecture, ça rassure"**, La Fédération d'alphabétisation du N.-B., Les Filles d'Isabelle de Saint-André and the Grand-Falls Public Library developed reading kits for children and their families.

- The Stanley Parent's Morning Out Group, an active group of local parents, established a **Mini Summer Day Camp** for preschool children in their community. Partners in this initiative include Public Health and a variety of community members.

- The Early Learning Committee in Juniper developed a ten-week **School Readiness Program.** The parenting component of the program provides parents with an opportunity to enroll in an Early Childhood Step Program.

The *Born to Read/Le goût de lire* program continued to receive funding to support and promote children's early language development. This innovative early literacy initiative involves the distribution of a kit in both official languages - to all parents of newborns throughout the province. The kit contains infant and preschool level children's books and provides information to parents on the benefits of reading and other early language development activities. Partners include various government departments, the Lieutenant-Governor of New Brunswick, and community organizations such as the IODE, Dames-d'Acadie, and Conseil d'alphabétisation.

Excellence in Parenting:

In preparation for the program's launch in December 2003, a committee of government and community partners worked on the development of provincial guidelines for the delivery of parenting education programs, improved accessibility to parenting programs and information through a coordinated delivery mechanism; and the development of a facilitator-led training session for those delivering parenting education programs.

In an effort to make early childhood development and parenting resources more accessible, a collection of parenting materials was purchased and made available in all public libraries throughout the province in May 2003. In addition, the New Brunswick Public Library Foundation began work on the development of a brochure for parents that encourages them to use the library as a place to play and learn together as well as a resource for parenting information.

Enhancements to the Early Childhood Initiatives (ECI) Program

Launched in 1994, the *Early Childhood Initiatives (ECI) Program* is a program designed to support pregnant women and children under age five whose development is at risk. Services include prenatal and postnatal screening and intervention, early intervention services, school readiness clinics for 3 ½ year olds, integrated day care services for children with special needs, and home economics services.

Description: Enhancements to the existing *Early Childhood Initiatives* (ECI) *Program* include:

- Additional financial assistance to increase the number of available spaces for early intervention and integrated daycare services and reduce waiting lists for these services; and

- Financial assistance to improve accessibility to full-time integrated daycare services for working parents of children with special needs under the *Support Worker Program*.

Program Objectives: The goal of the *Early Childhood Initiatives (ECI) Program* is to ensure children are ready to learn when they enter school. The goal of the *Support Worker Program* is to increase the number of hours of child care support available to children with special needs in order to better support the family's labour force activities.

Target Population: Pregnant women; children under age 6 whose healthy development is at risk; and children under age 6 with special needs.

Department(s) Responsible, Delivery Agents, and Partners: Department of Family and Community Services, Department of Health and Wellness, and Early Intervention agencies throughout the province

Expenditures/Investments: Provincial funding of $13M per year for the ECI program was complemented in 2002/03 by $1.632M in ECD funding, an increase of $332,000 over 2001/02.

Phase II (2002/03) progress update:

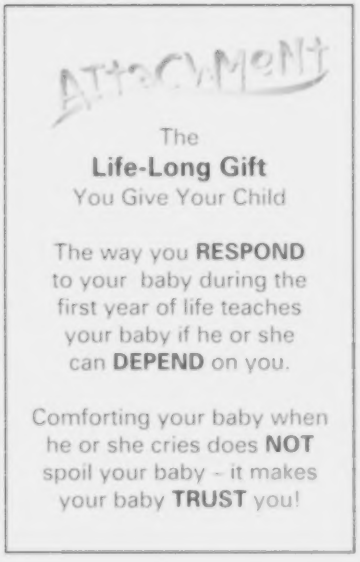
Financial support was increased from $3,000 per space per year to $3,150 per space per year for the purchase of Early Intervention and Integrated Day Care Services for children participating in the *Early Childhood Initiatives (ECI) Program*.

	EARLY INTERVENTION SERVICES	INTEGRATED DAY CARE SERVICES
March 31, 2001 *(baseline prior to launch of Early Childhood Development Agenda (ECDA))*	1621	513
March 31, 2002 *(end of Phase I of ECDA)*	1855	543
March 31, 2003 *(end of Phase II of ECDA)*	1848	589

As evidenced in the table above, the number of children receiving early intervention services and integrated day care services increased by 14% in the first two years of the province's Early Childhood Development Agenda.

Through the *Support Worker Program*, funding was used to help children with special needs to participate in full-time day care while their parents are working, studying or training. Financial assistance was provided for 40 hours per week (up from 15 hours per week) of full-time integrated daycare services. In 2002/03, fifty five children received additional funding to permit their full-time attendance in a child day care setting.

Infant-Parent Attachment Pilot Program


ATTACHMENT
The
Life-Long Gift
You Give Your Child
The way you RESPOND to your baby during the first year of life teaches your baby if he or she can DEPEND on you.
Comforting your baby when he or she cries does NOT spoil your baby – it makes your baby TRUST you!

Description: This pilot project was launched in December 2001 to families in lower Victoria, Carleton, and western York counties. This innovative, community-based project - the first of its kind in Canada - provides screening and intervention for parents at risk of developing an insecure attachment with their child within the critical first year of life.

Program Objectives: To identify at-risk parents and help them develop secure attachments with their newborns.

Target Population: Parents at risk of developing insecure attachments with their newborns

Department(s) Responsible. Delivery Agents, and Partners: Department of Family and Community Services, Department of Health and Wellness, Woodstock Early Intervention Program.

Expenditures/Investments: In 2002/03, $40,000 was invested in this project.

Phase II (2002/03) progress update:

Intervention with project families commenced in January 2002 and by the end of March 2003, 54 families in the pilot region had participated in the project. Based on the pilot project's positive evaluation results, work began on the implementation of this innovative project throughout the province in partnership with Early Intervention Agencies.

Talk with Me/Parle-moi Early Language Pilot Program

Description: Pilot programs in the regions of Saint John, Bathurst and the Acadian Peninsula are designed to help parents and caregivers of pre-school children who have, or are at risk of having speech, language and learning disorders. The community-based program focuses on the prevention of language problems and the important role of parents and caregivers in a child's early language development.

Program Objectives: With the goal of improving the speech and language development of preschool children, three community-based pilot programs offer promotion and prevention services to young children under age six.

Target Population: Children under age six at risk of language disorders and developmental delays, and their parents, in the pilot regions of Saint John, Bathurst/ Alnwick/Acadian Peninsula.

Department(s) Responsible, Delivery Agents, and Partners: A provincial advisory committee of representatives from the Department of Family and Community Services, Department of Health and Wellness, Department of Education, the New Brunswick Association of Speech Language Pathologists and Audiologists, the early intervention sector, and Regional Health Authorities in Saint John and Bathurst/Alnwick/Acadian Peninsula provide input and guidance in the program design, program implementation and on-going monitoring of the pilots. Regional teams also exist in each pilot site with representation from parents and community stakeholders.

Expenditures/Investments: In 2002/03, $1.33M was invested in these pilot projects, an increase of $882,000 over 2001/02.

Phase II (2002/03) progress update:

The *Talk with Me/parle-moi Early Language Pilot Program* was officially launched in the pilot regions in September 2002 with extensive public awareness campaigns. The campaign included a toll-free information line, pamphlets, posters and information sheets on available services and the importance of early language development. This campaign resulted in earlier identification of communicative difficulties in children and an improvement in waitlists for hospital-based services.

Nine speech language pathologists were recruited and began delivering community-based services in the pilot regions. In the first year of operation, both pilot sites were very successful in establishing community partnerships with early intervention programs, day care centers, Family Resource Centers, family literacy programs, schools, and public health staff, and in providing services to a large number of parents and children.

In the Saint John pilot region, more than 1000 parents or children accessed the *Talk with Me/Parle-moi* program as part of the region's public awareness campaign. Waitlists for speech language pathology services in this region were shortened and all of the children on these lists were offered services through the program.

In the Bathurst/Alnwick/Acadian Peninsula pilot region over 500 parents or children accessed the *Talk With Me/Parle-moi* program as part of this region's public awareness campaign and all of the children on waitlists for speech language pathology services were offered services through the program.

Summary of Expenditures
New Brunswick Early Childhood Development Agenda
Phase II (2002/03)

ECD INITIATIVE	GOAL	DESCRIPTION	EXPENDITURES (ROUNDED)
Prenatal Benefit Program	Improved health of pregnant women and their newborns.	Financial assistance and information on healthy food and lifestyle choices for low-income women during pregnancy.	**$920,000**
Enhanced Child Day Care Services	Improved quality of childcare services.	Financial assistance to child day care facilities to improve the availability and quality of child care services. Increased access to affordable training and professional development in early childhood education and care.	**$3,950,000**
Children's Support Program (Child Witnesses of Family Violence)	Improved child development and prevention of the cycle of family violence.	A range of interventions to preschool children in transition houses across the province to support healthy child development and support mothers in their parenting role.	**$400,000**
Communities Raising Children (includes Excellence in Parenting initiative)	Families and children live in supportive communities. Parents are supported in their parenting role.	Financial assistance and support to enhance the capacity of communities to develop strategies for their young children and families. A range of accessible parent information and support services to support parents in their parenting role.	**$800,000**
Enhancements to the ECI Program · **Early Intervention and Integrated Day Care** · **Infant-Parent Attachment Pilot Project**	Children are ready for school. Infant-parent attachments are secure.	Financial assistance to reduce waiting lists and improve accessibility to early intervention services and integrated day care services. Pilot program offering screening and intervention services to parents who are at risk of developing insecure attachments with their infant children.	**$1,700,000**
Talk with Me/Parle-moi Early Language Pilot Program	Improved speech and language development.	Community-based pilot projects intended to help preschool children who have speech, language and learning disorders.	**$1,330,000**
Administration and program support	Successful implementation of all ECD initiatives.	Staffing, travel, marketing and promotion, evaluation, IT system development, and regional and interdepartmental consultations.	**$600,000**
			$9,700,000

The program enhancements and new initiatives profiled above complement a range of additional programs and services supporting families and children of all ages, including:

- Day Care Assistance Program
- Child protection services;
- Adoption services;
- Services to children with autism/pervasive developmental disorder;
- Nutritional programs in schools;
- Support services offered through Early Intervention agencies and Family Resource Centres;
- Children's residential services;
- Community-based services for children with special needs;
- Hospital-based speech language pathology services;
- Mental health services;
- Support services to education;
- New Brunswick Child Tax Benefit

Early Learning and Child Care in New Brunswick

Multilateral Framework on Early Learning and Child Care (ELCC)

In March 2003, Ministers responsible for Social Services reached agreement on a Multilateral Framework on Early Learning and Child Care. Building on the commitments made in the Early Childhood Development (ECD) agreement, governments agreed to make additional investments in the specific area of early learning and child care. In support of this agreement, the Government of Canada has committed $1.05 billion over five years to promote early childhood development and support the labour force participation of parents by improving access to quality, affordable early learning and child care programs for preschool children.

Consistent with the reporting commitments made under the ECD agreement, there is a commitment in this new agreement to report:

- Descriptive information and baseline expenditures on all early learning and child care programs and services in place prior to the new agreement; and

- Annual progress in improving the availability, affordability, and quality of regulated early learning and child care programs and services.

This section of the report fulfills the Government of New Brunswick's commitment to provide baseline information and expenditures on all regulated early learning and child care programs and services in 2002/03.

Current Supports for Early Learning and Child Care

In New Brunswick, parents who require child care for their children have the choice of licensed day care centers, licensed community day care homes, licensed preschool programs, and private child care arrangements. As prescribed in Regulation 83-85 (Day Cares) of the *Family Services Act*:

> An approved day care center is a facility in which day care services are provided for *(a)* four or more infants, *(b)* six or more children of the ages two to five, *(c)* ten or more children of the age six and over, or *(d)* seven or more children where the children are of the age of five and under and six and over, including those of the operator.
>
> An approved community day care home is a home in which day care services are provided for a maximum of *(a)* three infants, *(b)* five children of the ages two to five, *(c)* nine children who are of the age six and over, or *(d)* six children where the children are of the ages five and under and six and over, including those of the operator.

In 2002/03, prior to the new Early Learning and Child Care agreement, the Government of New Brunswick invested over $12.5 million in early learning and child care services, as described below:

Day Care Services Program (staffing costs of $645,000)

The Government of New Brunswick's role in the provision of child day care services is defined in the *Family Services Act*. The Act provides the Minister of the Department of Family and Community Services with the authority to: approve day care facilities; perform inspections; direct day care operators to make changes; suspend or terminate day care operations; establish standards; and enforce legislation. The *Day Care Regulation (83-85) Family Services Act* further defines the responsibilities of government in approving and monitoring day care facilities. The Regulation, in conjunction with *Child Day Care Facilities Operator Standards,* specifies the conditions day care facilities must meet in order to be granted an operating license.

The provincial government approves and monitors licensed child day care facilities under the *Day Care Services Program*. Under this program, ten Early Childhood Services Coordinators are responsible for approving and monitoring day care facilities to ensure children aged 0-12 receive quality care in a safe environment.

Caregiver to child ratios, maximum group sizes and training requirements for child day care staff are prescribed in Regulation and Standards as follows:

Minimum caregiver to child ratios and maximum group size for day care centers are:

AGE OF CHILD	MINIMUM STAFF:CHILD RATIO	MAXIMUM GROUP SIZE	AGE OF CHILD	MINIMUM STAFF:CHILD RATIO	MAXIMUM GROUP SIZE
Birth to 24 mo	1:3	9	4 years	1:10	20
2 years	1:5	10	5 years	1:12	24
3 years	1:7	14	6-12 years	1:15	30

For all day care centers in existence on April 1, 2003, it is required that one in four staff or the Director (or his/her designate) must have completed a minimum of one year of community college training in child care or its equivalent by April 1, 2006. New day care centers applying for government approval after April 1, 2003 must meet these training requirements as a condition of approval.

Enhanced Child Day Care Services ($3,950,000)

Research shows that key predictors of quality child care services include: child care specific training and ongoing professional development for staff; adequate remuneration of staff; and the use of developmentally-appropriate program materials. As such, a number of enhancements to the *Day Care Services Program* were introduced to bolster these areas and improve the quality of childcare services in New Brunswick.

The Enhanced Child Day Care Services initiative is comprised of two complementary components: the *Quality Improvement Funding Support Program* and the *Training Initiative*. Additional information on these initiatives is available in the *Phase II Progress Update* section of this report.

On March 31, 2003, there were 12,027 approved day care spaces in 379 facilities across the province. Almost ten percent of these approved facilities were community day care homes and the remainder were day care centers offering infant care, preschool and afterschool programs. In the 342 facilities receiving financial assistance under the *Quality Improvement Funding Support* program, day care spaces were allocated as follows in 2002/03: 6% were infant spaces, 48% were preschool spaces, and the remaining 46% were allocated as school-age spaces.

At the end of 2002/03, the average wage of staff working in the province's licensed day care centers was $7.95 per hour.

Early Intervention and Integrated Day Care Services component of the *Early Childhood Initiatives (ECI) Program* ($1,632,000)

The *Early Childhood Initiatives (ECI) Program* is a province-wide program designed to support pregnant women and children under age five whose development is at risk. The goal of the program is to ensure children are ready to learn when they enter school. Services offered under the program include: prenatal and postnatal screening and intervention; early intervention services; school readiness clinics for 3.5 year olds; integrated day care services for children with special needs; and home economics services.

As part of the New Brunswick Early Childhood Development Agenda launched in 2001, a number of enhancements were made to the provincial ECI program, including increased funding for integrated day care services for working parents of children with special needs. Additional information on these program enhancements is available in the *Phase II Progress Update* section of this report.

At the end of 2002/03, 589 children received integrated day care services under the ECI program. Under the *Support Worker Program*, fifty five children with special needs were able to attend day care on a full-time basis while their parents were working or participating in training.

Day Care Assistance Program ($6,300,000)

The provincial government provides financial assistance to parents to offset the costs of caring for children through the *Day Care Assistance Program* and the *Alternative Child Care Assistance Program*. Both programs are designed to help New Brunswick families access the best possible child care for their children.

Under the *Day Care Assistance Program,* day care subsidies are available to low income families to help them access quality, affordable care at an approved day care facility. The amount of subsidy available to parents is based on family size, the child care needs of the family, and family income. In 2002/03, maximum subsidy rates for full-time attendance in an approved day care were:

- Children under two years old: $18.50/day
- Children over age two: $16.50/day
- After school care: $9.25/day

These maximum subsidy rates are available to families with net family income of $15,000 or less. Partial subsidy is available for families with net family income between $15,000 and $45,900.

In communities where there are no approved day care facilities or in instances where parents require evening or weekend child care, financial assistance for private child care is available through the *Alternative Child Care Assistance Program*. Qualifying families are eligible for the same subsidy rates as those provided under the *Day Care Assistance Program*.

NET FAMILY INCOME	% OF ELIGIBLE FAMILIES
Less than $15,000	75%
$15,000 - $22,000	15%
$22,000 - $25,000	5%
$25,000 - $30,000	3.5%
$30,000 - $35,000	1%
Over $35,000	0.5%

In 2002/03, subsidies were provided to 2,491 children through the *Day Care Assistance Program*. As indicated in the table above, seventy-five percent of eligible families received the maximum daily subsidy rate. The average monthly day care subsidy per family was $261.

INDICATORS OF YOUNG CHILDREN'S WELL-BEING

1. Framework for Monitoring Child Well-being

1.1 Introduction

Included in the Federal/Provincial/Territorial ECD agreement is a commitment to regular public reporting on indicators of child well-being. This regular reporting by all jurisdictions is intended to inform policy-making, to ensure that actions and efforts are as focused and effective as possible, to build public awareness and understanding of the importance of early childhood development, and to allow the public to track governments' progress in improving the well-being of Canada's young children.

This section of the document fulfills New Brunswick's commitment to report on the well-being of the province's young children and is the second in a series of biennial reports. It is part of a nation-wide effort to provide information on early childhood development that is comparable across all federal, provincial and territorial jurisdictions. New Brunswick's first report on indicators of young children's well-being is available at www.gnb.ca/0017/children/ecdindicators.pdf.

1.2 Indicators of Child Well-being

It is generally agreed that there are a five broad yet interrelated dimensions of child development and well-being: physical health and motor development; emotional health; social knowledge and competence; cognitive development; and language and communication. Within each of these areas are a number of measures recognized as key indicators of healthy development. Federal, provincial and territorial governments considered these indicators and identified those currently available at the national and provincial level. A broad range of experts in the field of early childhood development was then consulted to ensure that the identified indicators were both meaningful and methodologically sound.

To allow for comparable reporting on the well-being of young children across Canada, federal, provincial and territorial governments agreed to report on the common set of indicators identified in Table 1.

Table 1: Common set of indicators of child well-being

Physical Health and Motor Development

Healthy birth weight

- Low birth weight (LBW) rate
- High birth weight (HBW) rate

Incidence of three vaccine-preventable diseases

- Invasive meningococcal disease incidence rate
- Measles incidence rate
- Haemophilus influenzae-b (invasive) disease incidence rate
- Infant mortality rate
- Motor and social development (MSD) score

Emotional Health

- Physical aggression/conduct problem score
- Hyperactivity/inattention score
- Emotional problem/anxiety score

Social Knowledge and Competence

- Personal-social behaviour score (formerly pro-social behaviour score)

Cognitive Development and Communication

- Standard score for Peabody Picture and Vocabulary Test Revised (PPVT-R)

Also included in this report are the following child, family, and community-related indicators:

- Pre-term birth rate
- Mother's highest level of education
- Father's highest level of education
- Family functioning scale
- Family interaction (positive parenting) scale
- Frequency of reading by adult
- Neighbourhood cohesion scale

1.4 Data sources

The New Brunswick Department of Family and Community Services is responsible for the interpretation and presentation of data provided by Social Development Canada and Statistics Canada. Indicators of the physical health of New Brunswick's young children (i.e. incidence of low birth weight, incidence of high birth weight, incidence of three vaccine-preventable diseases, infant mortality rates and pre-term birth rate) are compiled from provincial data sources such as hospital records and vital statistics databases. Statistics Canada and Social Development Canada compiles these provincial data into indicators to allow for comparability across jurisdictions. In some instances, there are slight differences in the health status indicators compiled by the federal government and the raw data provided by provincial sources. These discrepancies are very minor and do not change the interpretation of the data in any substantive way.

While it is not yet possible to measure all aspects of child well-being and the factors that influence well-being, significant progress has been made in recent years with respect to data collection in this area. The *National Longitudinal Survey of Children and Youth* (NLSCY) is a national database of the characteristics and life experiences of Canadian children as they progress from infancy to adulthood. Launched in 1994/95, this national survey is administered every two years in order to collect data from a large sample of Canadian mothers on their perceptions of their children's behaviour. The survey does not include children living in institutions or aboriginal children living on-reserve.

The indicators pertaining to children's motor development, emotional health, social knowledge and competence, cognitive capacity and communication skills are compiled from *revised Cycle 3 (1998/99) data and Cycle 4 (2000/01) data - the most recent NLSCY survey data available at this time. The family and community-related indicators are also compiled from this NLSCY data.

**Cycle 3 NLSCY data was revised by Statistics Canada and this revised data is presented in this report.*

2. A Picture of Early Childhood Development in New Brunswick

It is becoming increasingly well known that a child's earliest experiences and relationships set the stage for the child's development and future well-being. More and more evidence is emerging that a child's early development is closely intertwined with that child's readiness or capacity to learn. This evidence underscores the importance of supporting young children at risk of poor social, emotional and cognitive development.

In 2000-01, there were over 48,000 New Brunswick children under the age of six. The following indicators provide valuable information on the physical, social and cognitive development of a representative sample of the province's preschool children and are instrumental in enhancing our knowledge and understanding of their current and future well-being.

It is expected that the program enhancements and new initiatives in the province's Early Childhood Development Agenda, in conjunction with numerous other supports and programs, contribute to the healthy development and functioning of our young children. However, it must be noted that the following indicators are population-based measures and cannot be directly attributed to individual program interventions or initiatives.

2.1 Physical Health and Motor Development

Healthy physical development begins with a healthy pregnancy and an early childhood characterized by growth, fitness and an absence of health problems. It also involves sufficient physical coordination to complete everyday tasks and a mastery of the motor skills necessary to build a child's confidence and set the stage for future development.

2.1.1 Healthy birth weight

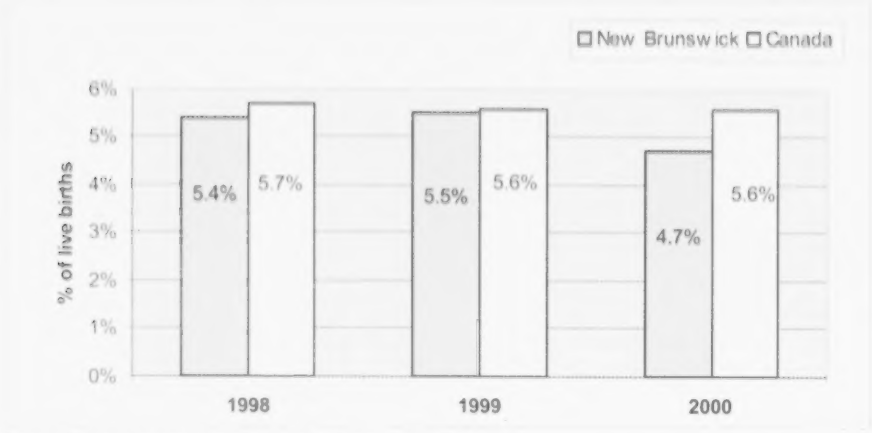
Birth weight is a well-established measure of the general health of newborns and a key determinant of infant survival, health and development. There is a substantial body of evidence that suggests babies weighing between 2500 and 4000 grams (5 ½ to 8 ¾ pounds) at birth are much more likely to flourish physically, emotionally, and mentally during childhood and later in life.

A weight at birth of less than 2500 grams or greater than 4000 grams is deemed to be low birth weight (LBW) or high birth weight (HBW) respectively. Research suggests that babies born in these weight ranges are at greater risk for adverse health effects and death in their first year of life.

Infants of low birth weight are at significantly increased risk of adverse health effects such as respiratory problems, learning disabilities, cerebral palsy, and death in their first year of life. Research indicates that low birth weight is associated with multiple births, pre-term births, poor maternal health and lifestyle practices, and socioeconomic factors.

As illustrated in Figure 1, the proportion of New Brunswick babies born with low birth weight was slightly lower than the national average in 1998 through 2000. In 2000, the low birth weight rate for New Brunswick dropped to 4.7% compared to the national figure of 5.6%.

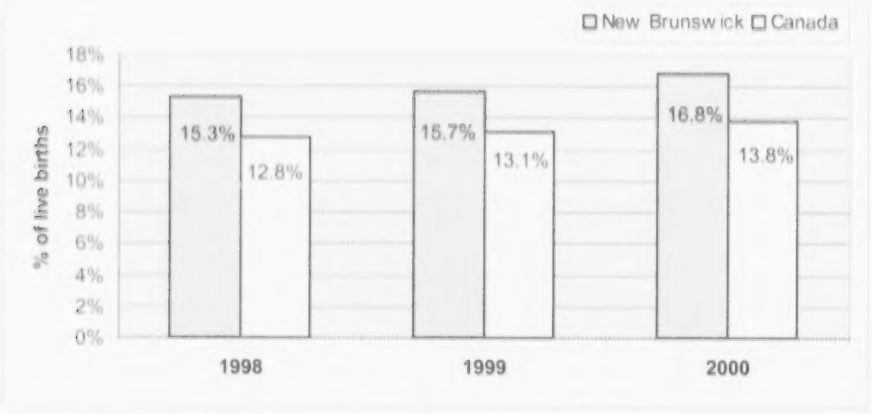
Figure 1: Low birth weight rate, New Brunswick and Canada, 1998, 1999, 2000



Source: Statistics Canada, Canadian Vital Statistics – Birth Database

Research shows that babies born with high birth weight are at greater risk for illness and death in their first year of life. Studies have shown a relationship between gestational diabetes and incidence of babies born with high birth weight. There is further evidence suggesting that babies born to women experiencing gestational diabetes are at greater risk of developing diabetes themselves.

Figure 2: High birth weight rate, New Brunswick and Canada, 1998, 1999, 2000



Source: Statistics Canada, Canadian Vital Statistics – Birth Database

As illustrated in Figure 2, the percentage of babies born with high birth weight increased slightly from 1998 to 2000 in New Brunswick and in Canada overall. In all three years, New Brunswick's high birth weight rate was higher than the national average.

2.1.2 Incidence of Vaccine-preventable Disease

Invasive meningococcal disease, measles and haemophilus influenza type B (Hib) are three potentially serious childhood diseases that can be prevented by immunization.

Invasive meningococcal disease

According to provincial data sources, the rate of invasive meningococcal disease increased in New Brunswick from 3.9 cases per 100,000 population aged 0-5 years in 1998 to 6.0 cases per 100,000 in 1999. In 2000, there were no reported cases of this disease and 2.1 cases per 100,000 population in 2001. The national figure in 2001 was 1.3 cases per 100,000 population or 27 reported cases.

Given New Brunswick's small population, incidence rates per 100,000 population must be interpreted with caution. For instance, a rate of 2.1 cases per 100,000 population translates into one reported case of the disease.

In Canada overall, the incidence rate for this disease increased from 0.3 cases per 100,000 population aged 0-5 years in 1998 to 1.3 cases per 100,000 in 2001.

Measles

From 1998 through 2001, there were no reported cases of measles in children up to five years of age in New Brunswick. In Canada overall, the incidence rate increased from 0.3 cases per 100,000 in 1998 to 1.3 in 2001.

Haemophilus influenzae - b invasive (Hib)

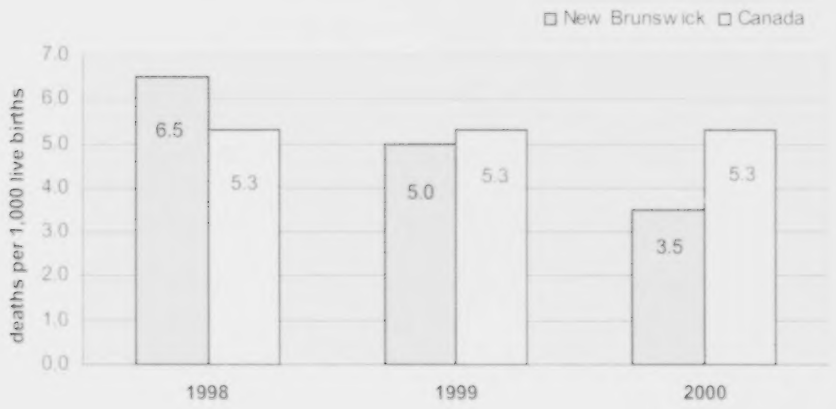
There were no reported cases of haemophilus influenza-b in children up to five years of age in New Brunswick from 1998 through 2001. In 2001, the incidence rate was 0.9 cases per 100,000 population in Canada overall.

2.1.3 Infant Mortality

The infant mortality rate is a long established measure of child health and an indicator of the overall well-being of a society.

As shown in Figure 2, the infant mortality rate in Canada remained at a rate of 5.3 infant deaths per 1,000 births from 1998 through 2000. In the same time period, the rate of infant mortality in New Brunswick dropped from 6.5 deaths per 1000 births to 3.5.

Figure 3: Infant mortality rate, New Brunswick and Canada, 1998, 1999, 2000



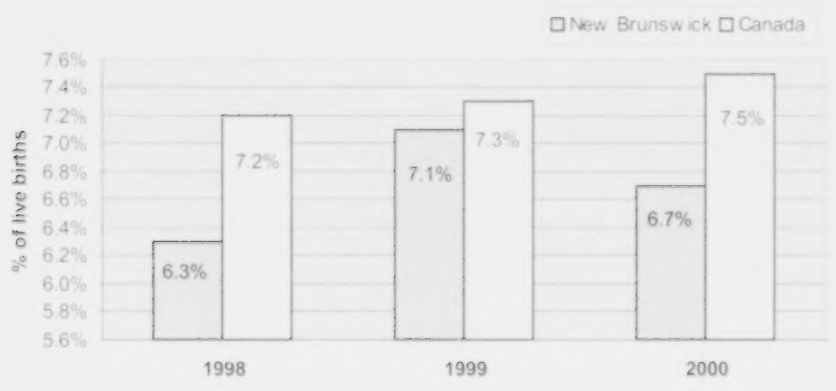
Source: Statistics Canada. Canadian Vital Statistics – Mortality, Summary List of Causes

2.1.4 Pre-term birth rate

It is generally accepted that a healthy gestation period is at least 37 weeks. A baby born earlier than 37 weeks is often of low birthweight and is at significantly greater risk of adverse health effects.

The pre-term birth rate is reported as the percentage of live births with a gestational age at birth of less than 37 completed weeks. As shown in Figure 4, the pre-term birth rate in New Brunswick was lower than the national average in 1998 through 2000.

Figure 4: Pre-term birth rate, New Brunswick and Canada, 1998, 1999, 2000



Source: Statistics Canada. Canadian Vital Statistics - Birth Database

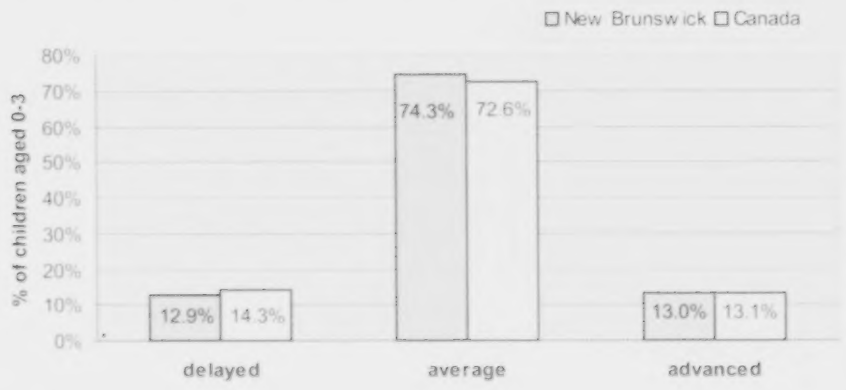
2.1.4 Motor and Social Development

The Motor and Social Development scale consists of a set of 15 age-specific questions that measure dimensions of the motor, social and cognitive development of young children from birth to age three. For example, for children up to three months of age, parents are asked whether the child can turn his head when lying on his stomach, follow a moving object with his eyes, or turn his head to look at something. Parents of children aged 22 to 47 months are asked whether the child can speak in a partial sentence of three words or more, go to the toilet alone, pedal a tricycle at least ten feet, or count out loud up to ten. Based on their score on these questions, children are then identified as having "average", "delayed" or "advanced" motor and social development.

In 1998/99, in New Brunswick and in Canada overall, approximately 70% of children under age three displayed "average" motor and social development. A slightly lower proportion of New Brunswick children (11.7%) were reported to have "delayed" motor and social development compared to the national average of 13.9%.

Figure 5 shows that, in 2000/01, New Brunswick continued to have a slightly lower proportion of very young children with "delayed" motor and social development (12.8%) compared to the national average of 14.3%.

Figure 5: Level of motor and social development, children aged 0 to 3 years, New Brunswick and Canada, 2000/01



Source: National Longitudinal Survey of Children and Youth, Cycle 4 - 2000-01

2.2 Emotional Health, Social Knowledge and Competence

Research continues to show that a secure attachment with parents and caregivers in a child's early years is the foundation upon which to build future emotional and social well-being. Positive interaction with parents and other children provides young children with the opportunity to understand general standards of acceptable behavior and to learn and practice skills for interacting with others in a socially acceptable manner. Healthy development in this area is characterized by the child's ability to develop trust, control his behaviour, respect and cooperate with others, and establish and maintain positive relationships.

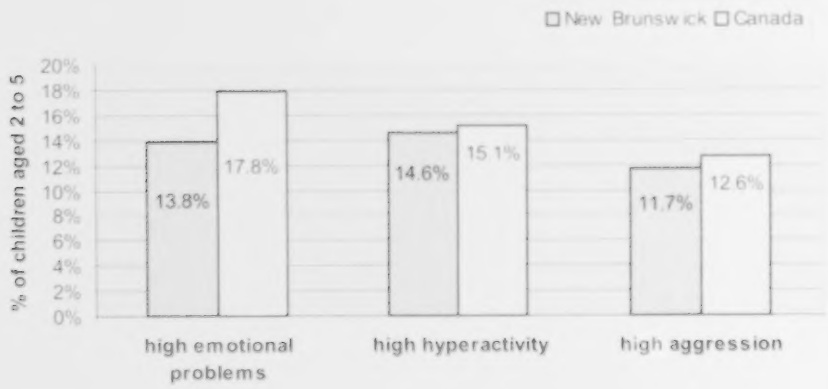
Data on children's emotional health, social knowledge and competence are based on assessments by the person most knowledgeable about the child - in most cases the child's mother. A number of questions are asked to assess the extent to which a child exhibits the following behaviours: physical and indirect aggression; difficulty in interacting with others; hyperactivity and inattention; and anxiety or emotional distress. Possible responses to the questions include: never/not true; sometimes/somewhat true; often/very true; not applicable; or don't know. The responses to the questions are then compiled into behaviour scores or scales.

It must be noted that all of the data for these behaviour scales are derived from subjective parental assessments and do not represent professionally-diagnosed behaviour disorders.

2.2.1 Emotional Problem/Anxiety

This behaviour scale describes the extent to which a child aged 2 to 5 appears to be sad, depressed, or less happy than other children, or particularly fearful, nervous or worried. As shown in Figure 6, 13% of New Brunswick's preschool children frequently exhibited these behaviours in 2000/01. This figure remains unchanged since 1998/99. The proportion of Canadian preschool children exhibiting anxiety and/or emotional problems was 17.8% in 2000/01.

Figure 6: Prevalence of Behavioural Problems, children aged 2 to 5 years, New Brunswick and Canada, 2000/01



Source: National Longitudinal Survey of Children and Youth, Cycle 4: 2000/01

2.2.2 Hyperactivity/Inattention

The hyperactivity/inattention scale pertains to the extent to which a child aged 2 to 5 has difficulty concentrating or focusing on an activity, is impulsive, restless or inattentive. In 1998/99, fewer New Brunswick preschool children (9.6%) showed high levels of hyperactivity and/or inattention compared to the national figure of 12.2%. In 2000/01, the proportion of preschool children exhibiting this behavior increased to 14.6% in New Brunswick and 15.1% in Canada overall.

2.2.3 Physical Aggression/Conduct Problems

This behaviour scale captures the extent to which a child is defiant, has temper tantrums, or reacts with anger and physical aggression to adults and other children. In 1998/99, 10.7% of New Brunswick preschool children showed a high level of physical aggression, opposition and/or conduct disorder, compared to 13.5% of Canadian preschool children overall. In 2000/01, there was a slight increase in the proportion of New Brunswick children (11.7%) demonstrating this behaviour compared to the national figure of 12.6%.

2.2.4 Personal-Social Behaviour

Formerly the Prosocial Behaviour Score, this new behaviour scale describes the extent to which a very young child has difficulty interacting with parents, strangers or objects such as toys. At just over 10%, the proportion of New Brunswick children aged 0-3 who did not exhibit age-appropriate personal-social behaviour was the same as the national average in 1998/99. In 2000/01, the data were of unacceptable quality for New Brunswick and could not be reported.

2.3 Cognitive Development and Communication

A child's cognitive capacity refers to the way in which that child perceives, organizes, and analyzes information in his physical and social environments. Aside from being the foundation for future reading, writing and math skills, adequate cognitive skills are essential for the retention and retrieval of information, the ability for abstract and representational thinking, and for the effective exploration of new experiences.

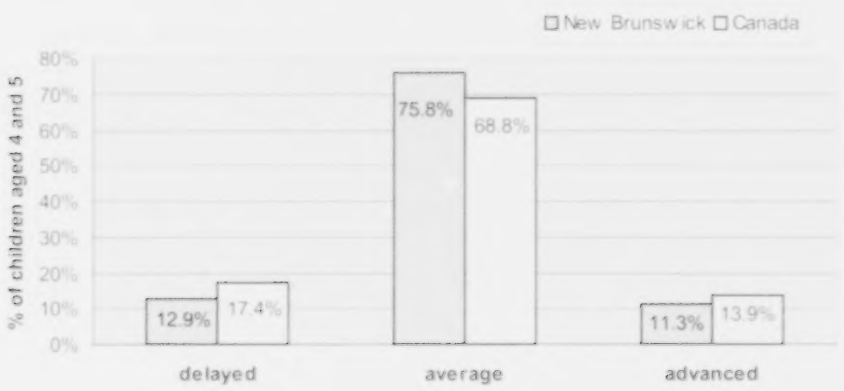
Healthy language and communicative development is characterized by the child's ability to comprehend adults and other children's verbal communication, and the capacity to communicate experiences, ideas and feelings in a way that can be understood by others.

Within the NLSCY, the Peabody Picture and Vocabulary Test (PPVT) is administered by the interviewer in English or French and is a direct, objective assessment of the child's receptive or "hearing" vocabulary. During the test, children aged four and five are presented with a set of pictures and asked to identify the picture corresponding to the word read by the interviewer. The child's responses are then compiled into a receptive vocabulary score.

In New Brunswick and in Canada overall, 73.2% of children aged four and five had "average" receptive vocabulary scores in 1998/99. The proportion of New Brunswick's preschool children with "delayed" vocabulary scores was 19.5% compared to 15.9% of Canadian children in this age group.

As demonstrated in Figure 7, in 2000/01 almost 76% of New Brunswick preschool children had "average" vocabulary scores. At the same time, there was a drop in the proportion of New Brunswick children with "delayed" receptive vocabulary scores from 19.5% to 12.9%.

Figure 7: Receptive Vocabulary Scores, children aged 4 and 5 years, New Brunswick and Canada, 2000/01



Source: National Longitudinal Survey of Children and Youth, Cycle 4 – 2000/01. The data for New Brunswick's advanced PVT scores is of marginal data quality. While it meets Statistic Canada's quality standards, there is a high level of error associated with it.

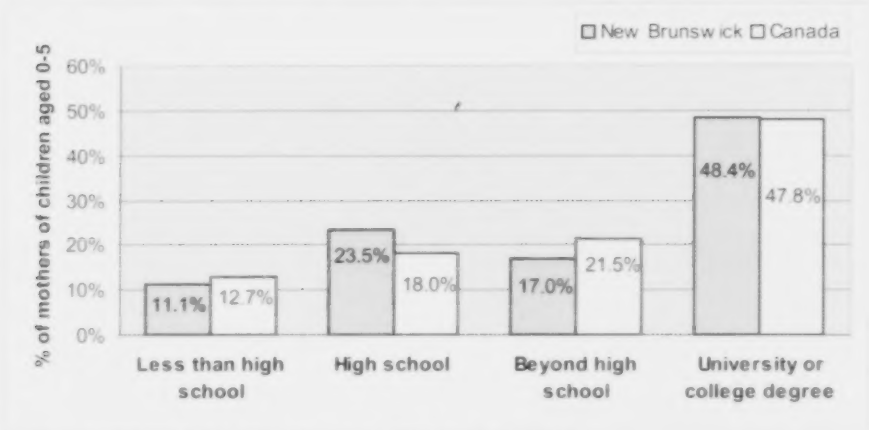
3. Family and Community Influences

Children are profoundly influenced by the world around them. Parents play the primary role in children's lives, determine the quality of their world, and provide the foundation for children's development and future well-being. Communities play a key role in offering a safe, supportive environment in which to raise healthy children.

3.1 Parental Education

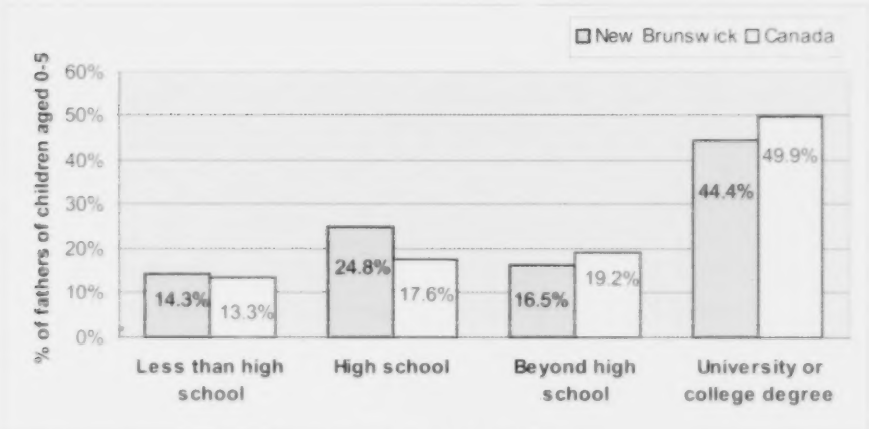
Research suggests that there is a link between parental education and a child's vocabulary and early language development. As shown in Figures 8 and 9, 23.5% of New Brunswick parents with preschool children were high school graduates compared to the national average of 18% in 2000/01. Of the parents of preschool children in New Brunswick, 48% of mothers and 44% of fathers held a college or university degree.

Figure 8: Highest Level of Education Completed, mothers of children aged 0 to 5 years, New Brunswick and Canada, 2000/01



Source: National Longitudinal Survey of Children and Youth, Cycle 4 – 2000/01

Figure 9: Highest Level of Education Completed, fathers of children aged 0 to 5 years, New Brunswick and Canada, 2000/01



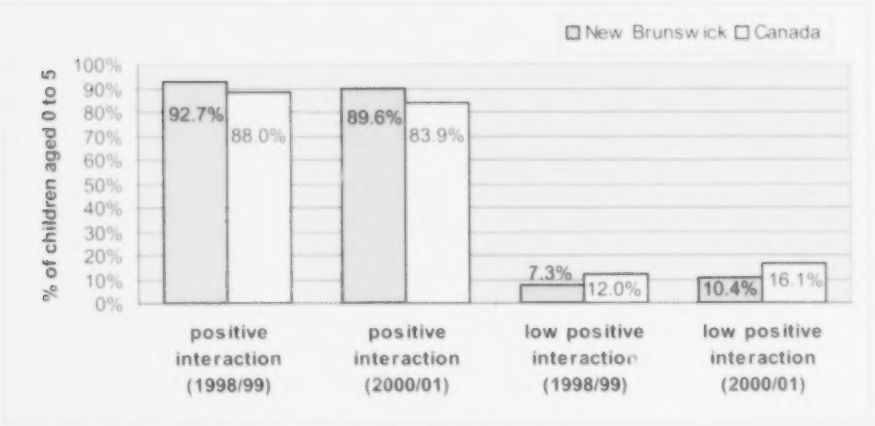
Source: National Longitudinal Survey of Children and Youth, Cycle 4 – 2000/01

3.2 Parenting Style

Research has consistently shown that parenting practices and family dynamics influence a range of childhood outcomes and affects children's health and well-being.

The family interaction (positive parenting) scale captures the extent to which parents use praise, talk with and enjoy spending time with their children, show tolerance and forgiveness, and treat their children with respect.

Figure 10: Family interaction in families with children aged 0 to 5 years, New Brunswick and Canada, 1998/99, 2000/01

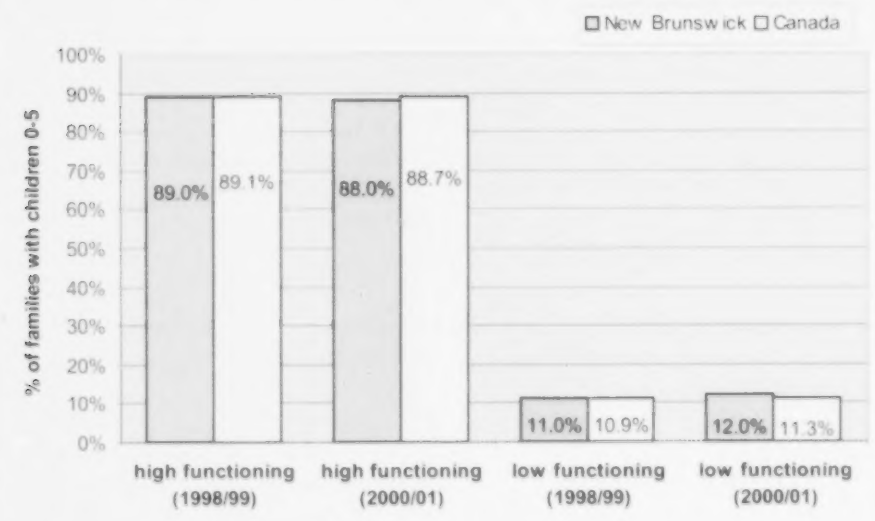


Source: National Longitudinal Survey of Children and Youth, Cycle 4 – 2000/01

Figure 10 demonstrates that, in 2000/01, 89.6% of New Brunswick preschool children were living in families where there was a high level of positive interaction with parents. Just over 10% of the province's preschool children experienced low levels of positive family interaction compared to the national average of 16.1%.

The family functioning scale provides information on the nature and quality of relationships between parents and children and between family members. Questions are designed to capture the extent to which family members: communicate with and express positive feelings for each other, support and confide in each other, and involve each other in problem-solving and decision-making.

Figure 11: Family functioning in families with children aged 0 to 5 years, New Brunswick and Canada, 1998/99, 2000/01



Source: National Longitudinal Survey of Children and Youth, Cycle 4 – 2000/01

As shown in Figure 11, in 2000/01, almost 90% of New Brunswick's preschool children were living in positive, supportive family environments. Twelve percent of the province's preschool children experienced what their parents would describe as a high level of family dysfunction, consistent with the national figure of 11.3%.

3.3 Reading by Adult

Reading books to and with children exposes them to language, sets the stage for reading and writing skills, and builds a solid foundation for the child's school and life outcomes. For many children, the bedtime story is also part of a special nightly ritual.

The proportion of New Brunswick's preschool children who are read to daily by a parent is higher than the national average. In 1998/99, 63% of preschool children in New Brunswick were read to at least once a day by a parent compared to the national average of 58%. In 2000/01, the figure for New Brunswick increased to 75% compared to 66% for Canada overall.

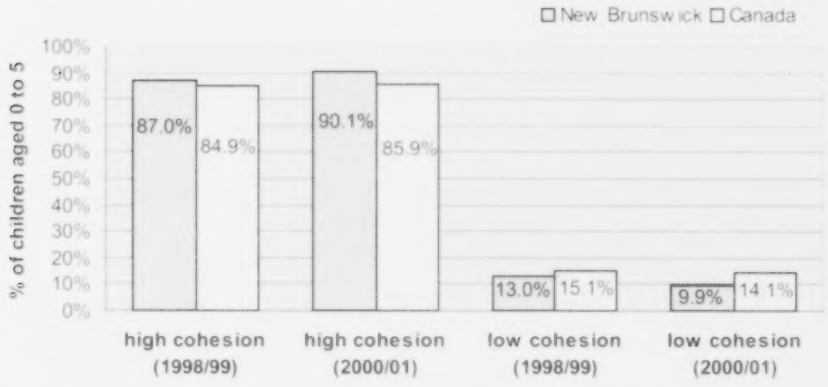
Figure 12: Frequency of adult reading to children aged 2 to 5 years, New Brunswick and Canada, 2000/01

Source: National Longitudinal Survey of Children and Youth, Cycle 3 – 1998/99 revised and Cycle 4 – 2000/01
The data for New Brunswick on reading "at least once a week" is of marginal data quality. While it meets Statistic Canada's quality standards, there is a high level of error associated with it.

3.4 Neighbourhood Cohesion

The purpose of the neighbourhood cohesion scale is to assess the extent to which neighbours: are willing to help each other; offer help in addressing problems; provide positive role models for neighbourhood children; and look out for each others' children and property.

Figure 13: Level of neighbourhood cohesion experienced by families with children aged 0 to 5 years, New Brunswick and Canada, 1998/99 and 2000/01



Source: National Longitudinal Survey of Children and Youth, Cycle 3 – 1998/99 revised and Cycle 4 – 2000/01

In 1998/99 and 2000/01, a higher proportion of New Brunswick families with preschool children reported a sense of neighbourhood cohesion compared to the figures for Canada overall. In 2000/01, 90% of families with preschool children experienced a high level of neighbourhood cohesion compared to the national figure of 85.9%.

Previous reports

Greater Opportunities for New Brunswick Children: An Early Childhood Development Agenda Phase I: 2001/02
www.gnb.ca/0017/children/ecdagenda.pdf

Greater Opportunities for New Brunswick Children: An Early Childhood Development Agenda UPDATE
www.gnb.ca/0017/children/ecdrepe pdf

Greater Opportunities for New Brunswick Children: An Early Childhood Development Agenda Indicators of Young Children's Well-being
www.gnb.ca/0017/children/ecdindicators.pdf

Excellence in Parenting

(parenting information and education)
www.gnb.ca/0017/EIP/excellence-e.asp.

For more information on initiatives included in the
New Brunswick Early Childhood Development Agenda:

Phone: (506) 453-2001

Notes:

Notes:

Meilleures perspectives pour les enfants du Nouveau-Brunswick:

Plan d'action pour le développement de la petite enfance

Investissements et resultats (2002-03)

New Nouveau Brunswick
Services familiaux et communitaires

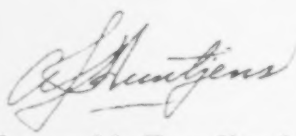
Message du ministre

En avril 2001, le gouvernement actuel a lancé *Meilleures perspectives pour les enfants du Nouveau-Brunswick : Plan d'action pour le développement de la petite enfance*. Les améliorations de programmes et les nouvelles initiatives prévues dans ce Plan d'action pour le DPE illustre l'engagement qu'a pris le gouvernement d'investir dans le développement de nos jeunes enfants et de créer une province dans laquelle tous les enfants profitent du meilleur départ possible dans la vie.

Le gouvernement du Nouveau-Brunswick affecte annuellement plus de 25 millions de dollars à des programmes et services visant à soutenir le développement de la petite enfance. Le financement du gouvernement du Canada, par l'entremise de l'Entente sur développement de la petite enfance (2000) et du Cadre multilatéral pour l'apprentissage et la garde des jeunes enfants (2003), s'ajoute à cette base solide. En 2002-2003, près de 35 millions de dollars ont été investis dans une gamme de programmes et d'initiatives visant à soutenir le développement sain des jeunes enfants de la province et à améliorer leur maturité scolaire.

J'ai le plaisir de signaler que nous avons accru le financement destiné à l'amélioration des conditions de travail et de la formation du personnel dans les garderies de la province, accru les possibilités pour les enfants ayant des besoins spéciaux de fréquenter une garderie à plein temps, fourni des fonds pour améliorer la santé des femmes enceintes et de leurs nouveau-nés, soutenu les mères et leurs jeunes enfants vivant dans les maisons de transition, financé une vaste gamme de projets communautaires visant à soutenir les jeunes enfants et leurs familles, et offert des services communautaires pour contribuer à éviter les problèmes de langage chez les enfants d'âge préscolaire.

Ce rapport sur le développement de la petite enfance, notre quatrième, comprend une mise à jour sur les progrès réalisés durant la phase II (2002-2003) de notre Plan d'action provincial pour le développement de la petite enfance, des renseignements de référence sur nos activités et nos dépenses pour l'apprentissage et la garde des jeunes enfants en 2002-2003, ainsi qu'un deuxième examen d'un certain nombre d'indicateurs sur le bien-être des enfants d'âge préscolaire de la province. Ce rapport me permet également de reconnaître l'engagement ferme et le travail énorme du personnel, de notre gouvernement et des partenaires communautaires dans l'amélioration de la vie des jeunes enfants du Nouveau-Brunswick.



L'honorable Tony Huntjens

Ministre des Services familiaux et communautaires

Juillet 2004

Table des matières

Introduction

Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance 3

Plan d'action pour le développement de la petite enfance du Nouveau-Brunswick 3

Développement de la petite enfance au Nouveau-Brunswick

Mise à jour sur les progrès de la phase II du Plan d'action pour le développement de la petite enfance du Nouveau-Brunswick (2002-2003) 4

Sommaire des dépenses de la phase II (2002-2003) 15

Apprentissage et garde des jeunes enfants au Nouveau-Brunswick

Cadre multilatéral pour l'apprentissage et la garde des jeunes enfants 16

Activités et montants de référence pour l'apprentissage et la garde des jeunes enfants 17

Indicateurs sur le bien-être des jeunes enfants

Cadre opératoire pour le suivi du bien-être de l'enfance 21

Développement de la petite enfance au Nouveau-Brunswick 24

- Santé physique et développement moteur
- Stabilité émotive
- Connaissances et compétences sociales
- Développement cognitif et communication
- Influences familiales et communautaires

Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance

En septembre 2000, le premier ministre Lord et les autres premiers ministres du Canada ont conclu une entente historique sur le développement de la petite enfance. En vertu de cette entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance (Entente sur le DPE), le gouvernement du Canada s'est engagé à verser 2,2 milliards de dollars répartis sur cinq ans aux gouvernements provinciaux et territoriaux pour améliorer et élargir les programmes et services de DPE dans quatre grands domaines prioritaires :

- promotion de la santé durant la grossesse, à la naissance et au cours de la petite enfance;
- amélioration du soutien aux parents et aux familles;
- renforcement du développement, de l'apprentissage et de la garde des jeunes enfants;
- renforcement du soutien des communautés.

Au cours des cinq premières années de l'entente, le gouvernement du Nouveau-Brunswick recevra environ 52 millions de dollars à investir dans des programmes et des services visant à soutenir le développement sain des jeunes enfants de la province. Pour les deux premières années de l'entente (2001-2002 et 2002-2003), la province a reçu du gouvernement fédéral 17 millions de dollars, qui s'ajoutent aux 50 millions affectés par le gouvernement provincial aux programmes et services de développement de la petite enfance.

L'entente sur le DPE prévoit aussi des rapports publics à intervalles réguliers. Les deux paliers de gouvernement se sont engagés à faire rapport annuellement sur leurs progrès dans l'élargissement et l'amélioration de la disponibilité, de la qualité, de l'accessibilité et de l'abordabilité de leurs programmes et services respectifs en matière de développement de la petite enfance.

Plan d'action pour le développement de la petite enfance du Nouveau-Brunswick

Les parents savent depuis toujours ce que la recherche continue de prouver : l'importance de donner aux enfants le meilleur départ possible dans la vie.

Meilleures perspectives pour les enfants du Nouveau-Brunswick : Plan d'action pour le développement de la petite enfance a été lancé en avril 2001 (www.gnb.ca/0017/Children/ECDAgendaf.pdf) en vue de créer une société dans laquelle tous les jeunes enfants ont la possibilité d'atteindre leur plein potentiel. Le plan d'action s'ajoute à une solide base de programmes appuyant le développement sain des enfants de la province, et il est fondé sur des stratégies étayées par la recherche et l'expérience. Il s'agit d'un vaste ensemble de nouvelles initiatives innovatrices et d'améliorations aux programmes existants visant à :

- améliorer la qualité des expériences de garde et d'apprentissage des jeunes enfants;
- renforcer les soins prénatals;
- renforcer le développement du langage chez les jeunes enfants;
- promouvoir des environnements sûrs pour les enfants dans leur foyer, dans la communauté et dans leurs milieux naturels;

- renforcer la capacité des communautés de soutenir leurs familles et leurs enfants;
- soutenir les parents dans leur rôle de pourvoyeur de soins;
- soutenir les parents pour qu'ils puissent donner à leurs enfants le meilleur départ possible dans la vie.

Bon nombre des initiatives de notre Plan d'action pour le DPE sont reliées entre elles et touchent plus d'un des grands domaines prioritaires visés par les investissements prévus à l'Entente sur le DPE. À des degrés divers, toutes les initiatives cherchent à améliorer la disponibilité, la qualité, l'accessibilité et l'abordabilité des programmes qui soutiennent les jeunes enfants du Nouveau-Brunswick et leurs familles.

La section qui suit offre une mise à jour sur nos progrès dans l'amélioration et l'élargissement des programmes et services de développement de la petite enfance au cours de la phase II (2002-2003) de notre Plan d'action pour le DPE. Elle part de l'information fournie dans la mise à jour sur les progrès de la phase I (2001-2002), qui peut être consultée à l'adresse www.gnb.ca/0017/Children/ecdrepf.pdf.

Mise à jour sur les progrès de la phase II du Plan d'action pour le développement de la petite enfance du Nouveau-Brunswick (2002-2003)

Programme de prestation prénatale

Description : Le programme offre aux femmes à faible revenu du Nouveau-Brunswick des ressources financières et les renseignements dont elles ont besoin pour choisir une alimentation et un mode de vie sains durant leur grossesse. À partir de la 14e semaine de grossesse, les femmes enceintes dont le revenu familial net est inférieur à 21 000 $ sont admissibles à une prestation maximale de 81,44 $ par mois. En composant un numéro de téléphone sans frais (**1 888 987-6789**), les femmes enceintes de toute la province peuvent recevoir de l'information sur les services offerts.

Objectifs du programme : Améliorer la santé des femmes enceintes à faible revenu et de leurs nouveau-nés.

Population cible : Les femmes enceintes à faible revenu.

Ministère(s) responsable(s), agents d'exécution et partenaires : Le ministère des Services familiaux et communautaires, le ministère de la Santé et du Mieux-être, le programme *Bébé et moi en santé* de VON.

Dépenses/investissements : En 2002-2003, les investissements ont été maintenus à 1,8 million de dollars.

Mise à jour sur les progrès de la phase II (2002-2003) :

En 2002-2003, plus de 1 250 femmes enceintes ont reçu la prestation financière offerte par le programme. Parmi ces femmes, 16,7 % avaient entre 16 et 19 ans, 44,5 % avaient entre 20 et 25 ans, et les autres avaient 26 ans ou plus.

Environ 95 % des requérantes admissibles ont reçu la prestation mensuelle maximale. Environ un tiers d'entre elles ne recevaient pas de prestations d'aide sociale, soit une hausse de 9 % par rapport à l'année précédente.

Services de garderie améliorés

En vertu du *Programme des services de garderie*, le gouvernement du Nouveau-Brunswick agrée et surveille les installations de garderie agréées de la province pour s'assurer que les enfants reçoivent des soins de qualité dans un environnement physique sûr.

Description : La recherche montre que les indicateurs prédictionnels clés de la qualité des services de garde d'enfants comprennent : une formation spécialisée et un perfectionnement professionnel continu dans le soin des enfants pour le personnel; une rémunération adéquate du personnel; l'emploi d'un matériel de programme qui convient au stade de développement. Sur cette base, des améliorations ont été apportées au programme pour soutenir ces domaines et améliorer la qualité des services de garde d'enfants au Nouveau-Brunswick.

- Le *Soutien financier à l'amélioration de la qualité* offre une aide financière aux installations de garderie afin qu'elles puissent améliorer la disponibilité et la qualité des services de garde d'enfants. Les fonds doivent servir à améliorer les conditions de travail et à soutenir le perfectionnement professionnel continu du personnel afin d'attirer et de garder un personnel qualifié et d'améliorer la qualité des services de garde. Des fonds peuvent aussi être affectés à l'achat d'équipement et de matériel de programme qui convient au stade de développement.

- L'*Initiative de formation* est un effort commun du gouvernement provincial et du secteur des garderies visant à cerner les besoins de formation et de perfectionnement professionnel des personnes travaillant dans le secteur de la garde d'enfants et à y répondre. L'accent est mis sur un accès accru à des possibilités de formation et de perfectionnement professionnel pour ce personnel.

Objectifs du programme : Améliorer la qualité des services de garderie.

Population cible : Les enfants qui fréquentent les installations de garderie agréées.

Ministère(s) responsable(s), agents d'exécution et partenaires : Le ministère des Services familiaux et communautaires, le Collège communautaire du Nouveau-Brunswick (ministère de la Formation et du Développement de l'emploi), le secteur des garderies et l'association provinciale des installations de garderie Early Childhood Care and Education New Brunswick/Soins et éducation à la petite enfance du Nouveau-Brunswick.

Dépenses/investissements : Le gouvernement provincial affecte des fonds aux coûts de dotation des coordonnateurs des Services à la petite enfance, qui agréent et surveillent les installations de garderie en vertu du *Programme des services de garderie*. À ces fonds provinciaux se sont ajoutés des fonds de DPE s'élevant à 3,95 millions de dollars en 2002-2003, soit une augmentation de 950 000 $ par rapport à 2001-2002.

Mise à jour sur les progrès de la phase II (2002-2003) :

Le soutien financier accordé aux installations de garderie agréées grâce au programme *Soutien financier à l'amélioration de la qualité* a augmenté en 2002-2003. Au total, 342 installations de garderie agréées, soit quelque

96 % de toutes les garderies agréées, ont reçu dans le cadre du programme une aide financière pour qu'elles puissent améliorer les conditions de travail du personnel et acheter de l'équipement et du matériel de programme qui convient au stade de développement des enfants.

Au 31 mars 2003, il y avait 12 027 places réparties dans 379 garderies agréées dans la province, ce qui représente une hausse de 7 % du nombre de places offertes en garderie par rapport au 31 mars 2002. Près de 10 % des installations de garderie agréées étaient des foyers-garderies de type communautaire, les autres étant des garderies qui accueillent des nourrissons et offrent des programmes pour les enfants d'âge préscolaire et des programmes de garde après l'école. Dans les installations qui ont reçu une aide financière en vertu du programme *Soutien financier à l'amélioration de la qualité*, les places en garderie étaient réparties comme suit en 2002-2003 : 6 % pour les nourrissons, 48 % pour les enfants d'âge préscolaire, et 46 % pour les enfants d'âge scolaire.

Grâce à la surveillance continue du programme *Soutien financier à l'amélioration de la qualité*, des visites de vérification sur place ont eu lieu dans 65 installations de garderie agréées entre juin et septembre 2002. De plus, une évaluation a été réalisée pour examiner les effets du soutien financier sur les conditions de travail du personnel. Les résultats de l'évaluation montrent que les salaires et les primes des personnes travaillant dans les garderies agréées avaient augmenté d'une somme équivalente à 0,91 $ l'heure pour atteindre 7,95 $ à la fin de la phase II (2002-2003).

Le Collège communautaire du Nouveau-Brunswick a continué à collaborer avec le ministère des Services familiaux et communautaires pour mettre au point des possibilités de formation abordables et accessibles pour le personnel des installations de garderie et pour élaborer une méthode permettant de déterminer l'équivalence de la formation antérieure. Le CCNB a lancé des cours sur la garde des jeunes enfants dans les deux langues officielles, qui sont offerts à distance. L'association provinciale des services de garde d'enfants, Early Childhood Care and Education New Brunswick / Soins et éducation à la petite enfance du Nouveau-Brunswick, s'est chargée de coordonner la formation à distance pour le compte du personnel employé dans les installations de garderie.

L'Association du Nouveau-Brunswick pour l'intégration communautaire a reçu des fonds pour la deuxième phase du projet *Ouvrir la porte à des services de qualité pour les soins et le développement de la petite enfance*, qui vise à améliorer les connaissances, les compétences et la capacité du personnel des installations de garderie de s'occuper d'enfants ayant des besoins spéciaux.

Programme de soutien des enfants (enfants témoins de violence familiale)

Description : Lancé le 12 décembre 2001, ce programme a été élaboré en partenariat avec la Coalition des maisons de transition du Nouveau-Brunswick. En vertu de ce programme, une aide financière est fournie pour assurer la présence d'une intervenante auprès des enfants dans chaque maison de transition de la province. Des interventions en cas de crise, des stratégies fondées sur le jeu et des interventions psychopédagogiques ont lieu auprès des enfants d'âge préscolaire qui vivent dans les maisons de transition dans le but de favoriser leur développement sain et de soutenir les mères pour qu'elles soient en mesure de répondre aux besoins de leurs enfants.

Objectifs du programme : Prévenir le cycle intergénérationnel de la violence familiale.

Population cible : Les femmes et les enfants dans les 12 maisons de transition de la province.

Ministère(s) responsable(s), agents d'exécution et partenaires : Le ministère des Services familiaux et communautaires, la Coalition des maisons de transition du Nouveau-Brunswick, les maisons de transition de la province.

Dépenses/investissements : En 2002-2003, les investissements ont été maintenus à 400 000 $.

Mise à jour sur les progrès de la phase II (2002-2003) :

Douze intervenantes auprès des enfants, soit une dans chacune des maisons de transition de la province, ont continué à raffiner la gamme de services et d'interventions offerte aux enfants. Les intervenantes ont recours à diverses stratégies fondées sur le jeu ainsi qu'à d'autres approches (p. ex., modèles de rôle, jeux basés sur les sentiments, chansons, représentations visuelles, exercices de maîtrise de la colère et exercices d'exploration de soi) afin d'aider plus de 360 enfants. Près de 90 % de ces enfants ont été témoins d'une forme ou d'une autre de violence familiale.

Le programme a été très bien reçu par les enfants, les mères et le personnel, et les constatations anecdotiques montrent que : les enfants semblent éprouver plus de contentement et manifestent moins de symptômes associés à la détresse et à l'anxiété; le personnel comprend mieux les besoins des enfants; les besoins des enfants ne sont pas négligés durant une période de crise familiale et de perturbation; les mères reçoivent du soutien pour cerner et satisfaire les besoins de leurs enfants.

> *Mon travail me procure beaucoup de satisfaction. J'aime ça quand les enfants apprennent quelque chose de nouveau (et que j'y ai contribué!), j'aime leur mignonne petite voix, j'aime leurs dessins, j'aime faire la cuisine avec eux et les serrer dans mes bras. J'aime voir maman toute fière de ses enfants et jouer avec eux.*
>
> *Intervenante auprès des enfants*

Communautés à l'écoute des enfants (comprend le Programme d'excellence dans le rôle parental)

Description : Ce projet est composé de quatre volets complémentaires visant à soutenir les parents et les communautés dans la promotion du développement sain des enfants : aide financière et ressources pour les projets communautaires; projets d'éducation et d'appui aux parents; stratégie de sensibilisation de la population; stratégie d'engagement communautaire.

La recherche souligne l'importance de soutenir les parents dans leur rôle clé de pourvoyeur de soins et d'amour ainsi que d'éducateur de leurs enfants. L'objectif du *Programme d'excellence dans le rôle parental* est l'élaboration d'une gamme de projets pour l'acquisition de compétences et de projets de soutien qui appuient directement les parents dans leur rôle de gardiens de notre avenir.

Objectifs du programme: Soutenir les communautés dans l'élaboration de stratégies à l'intention de leurs jeunes enfants et de leurs familles, et soutenir les parents grâce à une gamme de services d'information et de soutien accessibles sur le rôle parental.

Population cible : Les jeunes enfants et leurs familles, les partenaires communautaires.

Ministère(s) responsable(s), agents d'exécution et partenaires : Le ministère des Services familiaux et communautaires, le ministère de l'Éducation, le ministère de la Santé et du Mieux-être, divers partenaires communautaires et organisations.

Dépenses/investissements : En 2002-2003, une somme de 550 000 $ a été investie, ce qui représente une hausse 300 000 $ par rapport à 2001-2002.

Mise à jour sur les progrès de la phase II (2002-2003):

Communautés à l'écoute des enfants

En 2002-2003, une aide financière s'élevant à 420 000 $ a été accordée à différents projets communautaires visant à améliorer la capacité des familles de soutenir le développement sain des enfants.

Dans un vaste effort de promotion de l'importance d'un rôle parental positif dans le développement des jeunes enfants, une campagne radiophonique a été lancée pour communiquer le message selon lequel être parent est le rôle le plus important qui soit. Réalisée grâce à un partenariat entre le gouvernement et des entreprises locales, la campagne mettait en vedette de jeunes enfants qui lisaient des messages convaincants au sujet du rôle important que les parents jouent dans le bien-être et le développement de leurs enfants.

Les travailleurs sociaux de la petite enfance ont commencé à travailler avec des partenaires communautaires par l'entremise d'équipes de recherche, d'éducation et de planification (équipes REP) afin de mettre au point des stratégies efficaces pour le soutien des jeunes enfants et de leurs familles.

> L'équipe REP d'Albert et de Westmorland a obtenu de plusieurs partenaires communautaires qu'ils s'engagent dans la création d'un calendrier présentant différents sujets reliés au développement des enfants pour chaque mois de la première année de vie. Des étudiants locaux en arts graphiques et un photographe professionnel ont contribué à la conception visuelle du calendrier, et les parents ont pu fournir des suggestions sur le contenu. Les hôpitaux locaux distribuent le calendrier à tous les nouveaux parents pendant le séjour à l'hôpital, et les parents peuvent s'inscrire en vue de recevoir le calendrier suivant sur la deuxième année de l'enfant, qui est en préparation.

CEE en ligne, un nouveau système d'information sur le Web (www.crc-cee.nb.ca), a été mis à l'essai comme un moyen d'améliorer la communication et la collaboration des équipes communautaires REP et du personnel du gouvernement. Cet outil interactif sur le Web permet l'échange de ressources et de pratiques exemplaires, et il saisit des données au sujet des partenariats et des stratégies communautaires efficaces de soutien des jeunes enfants et de leurs familles.

LE NOUVEAU-BRUNSWICK A RECOURS À DES MOYENS AVANT-GARDISTES POUR AIDER LES PARENTS DE JEUNES ENFANTS

CEE en ligne (www.crc-cee.nb.ca) est un projet pilote sur le Web visant à soutenir la mise en œuvre du programme *Communautés à l'écoute des enfants*, l'une des nouvelles activités mises en place à l'intérieur du Plan d'action pour le développement de la petite enfance du Nouveau-Brunswick.

Communautés à l'écoute des enfants encourage la formation de partenariats avec le gouvernement et les entreprises au niveau communautaire afin d'apporter un meilleur soutien aux parents de jeunes enfants partout dans la province. Les travailleurs sociaux de la petite enfance ont commencé à travailler avec les équipes communautaires de recherche, d'éducation et de planification et ils utilisent le site Web interactif pour soutenir les efforts de renforcement des capacités communautaire.

Les 11 modules de *CEE en ligne* permettent d'échanger plus efficacement des ressources et de l'information, d'apprendre les uns des autres et de souligner les expériences fructueuses. La capacité de collecte de données du site permettra aussi de soutenir la recherche sur l'efficacité des pratiques en matière d'engagement communautaires.

En mars 2003, une activité de sensibilisation du projet CEE a eu lieu pour promouvoir les activités des différents groupes communautaires de la province et pour échanger de l'information et des connaissances au sujet des stratégies efficaces de soutien du développement sain des jeunes enfants. Différents stands présentaient le travail énorme accompli par les groupes communautaires de la province qui ont utilisé l'aide financière qu'ils ont reçue grâce au programme pour lancer de nouveaux projets innovateurs, dont :

- **Éveiller l'apprentissage - Parents comme bâtisseurs de cerveaux** fait partie du programme prénatal offert par la Régie régionale de la santé du Sud-Est et fait intervenir différents organismes gouvernementaux, écoles et partenaires communautaires. Les séances sont offertes dans la bibliothèque des écoles de la région pour assurer un lien précoce entre le foyer et l'école et contribuer à renforcer la notion selon laquelle les parents sont les premiers et les plus influents éducateurs de leur enfant.

- **Allô Bébé** est un programme prénatal visant à aider les personnes qui seront bientôt parents à prendre de l'assurance et à se sentir à l'aise dans le soin de leur nouveau-né. Comment former des liens affectifs solides avec son bébé et comment les parents peuvent jouer un rôle positif dans le développement de leur enfant sont des exemples de sujets traités. Les partenaires sont, notamment, les centres de ressources familiales, Santé publique, le Programme d'intervention précoce, le ministère des Services familiaux et communautaires, le programme Bébé et moi en santé de VON et des membres de la communauté.

- À la clinique d'hygiène locale pour les enfants âgés de trois ans et demi, les parents du comté de Kent sont informés du programme **Je me prépare pour l'école**, qui est une trousse de préparation à l'école comprenant des activités visant à aider les parents à mieux préparer leurs enfants pour l'école. Les parents sont invités à assister à un atelier qui leur enseigne comment stimuler l'apprentissage de leur enfant et durant lequel on leur remet une trousse pour travailler avec leur enfant à la maison.

- La **Coalition pour les enfants d'abord** a prêté son soutien à une étude sur la compréhension des premières années dans les deux districts scolaires de Bathurst. L'objectif premier de cette recherche est l'évaluation de la maturité scolaire des enfants à leur entrée à la maternelle et l'intégration des résultats à des activités communautaires de planification stratégique.

- **Learning Unlimited in Charlotte County Inc. (L.U.C.C.)** a tenu une activité visant à engager le secteur des affaires local dans des stratégies communautaires destinées à la promotion du développement sain des enfants.

- À Sussex, **Preventative Action for Community Kids (P.A.C.K.)** a tenu une séance de planification stratégique à laquelle plus de 45 membres de la communauté ont discuté de pratiques exemplaires en matière de développement de la petite enfance.

- À Edmundston, grâce à un projet intitulé **La lecture, ça rassure**, La Fédération d'alphabétisation du N.-B., Les Filles d'Isabelle de Saint-André et la bibliothèque publique de Grand-Sault ont préparé des trousses de lecture pour les enfants et leurs familles.

- Un groupe de parents actifs de Stanley, le Morning Out Group, a établi un **mini camp d'été de jour** pour les enfants d'âge préscolaire de leur localité. Les partenaires de ce projet sont Santé publique et divers membres de la communauté.

- Le comité de l'apprentissage précoce de Juniper a élaboré un **programme de maturité scolaire** de dix semaines. Le volet de ce programme qui s'adresse aux parents leur donne l'occasion de s'inscrire à un programme par étapes sur la petite enfance.

Le programme *Le goût de lire/Born to Read* a continué à recevoir des fonds pour soutenir et promouvoir le développement du langage chez les enfants d'âge préscolaire. Ce projet innovateur d'alphabétisation précoce prévoit la distribution d'une trousse, dans les deux langues officielles, à tous les parents de nouveau-nés de la province. La trousse contient des livres s'adressant aux enfants en bas âge et aux enfants d'âge préscolaire et fournit de l'information aux parents sur les avantages de la lecture et autres activités de développement précoce du langage. Les partenaires comprennent différents ministères, le lieutenant-gouverneur du Nouveau-Brunswick et des organismes communautaires tels que l'IODE, les Dames d'Acadie et le Conseil d'alphabétisation.

Excellence dans le rôle parental :

En préparation du lancement du programme en décembre 2003, un comité formé de représentants du gouvernement et de partenaires communautaires a travaillé à l'élaboration de lignes directrices provinciales concernant la prestation de programmes d'éducation pour les parents, l'amélioration de l'accessibilité aux programmes pour les parents et la communication d'information au moyen d'un mécanisme de prestation coordonné, ainsi qu'à l'élaboration d'une séance de formation menée par un animateur à l'intention des personnes qui donnent les programmes d'éducation pour les parents.

Pour accroître l'accessibilité des ressources sur le développement de la petite enfance et le rôle parental, une collection de documents sur le rôle parental a été achetée et mise à la disposition de tous en mai 2003 dans les bibliothèques publiques de la province. De plus, la Fondation des bibliothèques publiques du Nouveau-Brunswick a entrepris l'élaboration d'une brochure pour les parents afin de les inciter à utiliser la bibliothèque comme un endroit où apprendre ensemble ainsi que comme une source d'information sur le rôle parental.

Améliorations aux Initiatives pour la petite enfance

Lancé en 1994, le programme des *Initiatives pour la petite enfance (IPE)* vise à aider les femmes enceintes et les enfants âgés de moins de cinq ans dont le développement est à risque. Les services comprennent le dépistage et l'intervention prénatales et postnatales, des services d'intervention précoce, des cliniques de préparation à l'entrée à l'école pour les enfants âgés de trois ans et demi, des services de garderie intégrée pour les enfants ayant des besoins spéciaux et des services d'économie familiale.

Description : Les améliorations apportées aux *Initiatives pour la petite enfance* sont, notamment :

- une aide financière additionnelle pour accroître le nombre de places offertes dans les services d'intervention précoce et de garderie intégrée et pour réduire les listes d'attente pour ces services;

- une aide financière pour améliorer l'accessibilité aux services de garderie intégrée pour les parents qui travaillent et dont les enfants ont des besoins spéciaux en vertu du *Programme des travailleurs de soutien.*

Objectifs du programme : Les *Initiatives pour la petite enfance* visent à faire en sorte que les enfants sont prêts à apprendre lorsqu'ils entrent à l'école. L'objectif du *Programme des travailleurs de soutien* est d'accroître le nombre d'heures durant lesquelles un soutien à la garde d'enfants est offert aux enfants ayant des besoins spéciaux afin de mieux appuyer les activités de la famille sur le marché du travail.

Population cible : Les femmes enceintes, les enfants âgés de moins de six ans dont le développement est à risque et les enfants ayant des besoins spéciaux âgés de moins de six ans.

Ministère(s) responsable(s), agents d'exécution et partenaires : Le ministère des Services familiaux et communautaires, le ministère de la Santé et du Mieux-être et les organismes d'intervention précoce de la province.

Dépenses/investissements : Aux fonds provinciaux de 13 millions de dollars par année affectés au programme des IPE s'est ajoutée en 2002-2003 une somme de 1,632 million pour le DPE, soit une augmentation de 332 000 $ par rapport à 2001-2002.

Mise à jour sur les progrès de la phase II (2002-2003) :

Le soutien financier prévu pour l'achat de services d'intervention précoce et de garderie intégrée destinés aux enfants qui participent aux *Initiatives pour la petite enfance* a augmenté, passant de 3 000 $ à 3 150 $ par place par année.

	SERVICES D'INTERVENTION PRÉCOCE	SERVICES DE GARDERIE INTÉGRÉE
31 mars 2001 *(point de référence avant le lancement du Plan d'action pour le développement de la petite enfance)*	1 621	513
31 mars 2002 *(fin de la phase I du Plan d'action)*	1 855	543
31 mars 2003 *(fin de la phase II du Plan d'action)*	1 848	589

Comme le montre le tableau ci-dessus, le nombre d'enfants qui reçoivent des services d'intervention précoce et de services de garderie intégrée a augmenté de 14 % au cours des deux premières années du Plan d'action pour le développement de la petite enfance de la province.

Grâce au *Programme des travailleurs de soutien*, des fonds ont servi à aider des enfants ayant des besoins spéciaux à fréquenter une garderie à temps plein pendant que leurs parents travaillaient, étudiaient ou suivaient une formation. L'aide financière accordée couvrait 40 heures par semaine (au lieu de 15 heures) de services de garderie intégrée à temps plein. En 2002-2003, 55 enfants ont reçu des fonds additionnels pour leur permettre de fréquenter une installation de garderie à temps plein.

Projet pilote sur la formation de liens affectifs entre parents et nourrissons

Description : Ce projet pilote a été lancé en décembre 2001 à l'intention des familles du sud du comté de Victoria, du comté de Carleton et de l'ouest du comté de York. Ce projet communautaire innovateur, le premier en son genre au Canada, fait du dépistage et de l'intervention auprès des parents qui présentent un risque de former des liens affectifs déficients avec leur enfant durant la première année de vie, qui est cruciale.

Attachement

Le
cadeau durable
à offrir à votre enfant !

Votre façon de **RÉAGIR** à votre bébé durant la première année de sa vie lui apprend s'il peut **COMPTER** sur vous.

Vous **NE** gâtez **PAS** votre bébé en le réconfortant quand il pleure – vous lui montrez qu'il peut **SE FIER** à vous !

Objectifs du programme : Identifier les parents à risque et les aider à former des liens affectifs solides avec leurs nouveau-nés.

Population cible : Les parents qui présentent un risque de former des liens affectifs déficients avec leurs nouveau-nés.

Ministère(s) responsable(s), agents d'exécution et partenaires : Le ministère des Services familiaux et communautaires, le ministère de la Santé et du Mieux-être, le programme d'intervention précoce de Woodstock.

Dépenses/investissements : En 2002-2003, une somme de 40 000 $ a été investie dans ce projet.

Mise à jour sur les progrès de la phase II (2002-2003) :
L'intervention auprès des familles inscrites au projet a débuté en janvier 2002 et, à la fin de mars 2003, 54 familles de la région visée y avaient participé. À la lumière des résultats d'évaluation positifs obtenus par ce projet innovateur, on a entrepris de le mettre en œuvre à l'échelle provinciale, en partenariat avec les organismes d'intervention précoce.

Programme pilote de développement précoce du langage Parle-moi/Talk with Me

Description : Des programmes pilotes en œuvre dans les régions de Saint John, de Bathurst et de la Péninsule acadienne visent à aider les parents et les parents-substituts d'enfants d'âge préscolaire qui ont des troubles de la parole, du langage ou d'apprentissage ou qui présentent le risque de développer de tels troubles. Le programme communautaire est centré sur la prévention des problèmes de langage et le rôle important des parents et des parents-substituts dans le développement du langage chez les jeunes enfants.

Objectifs du programme : Visant à améliorer le développement de la parole et du langage des enfants d'âge préscolaire, trois programmes pilotes communautaires offrent des services de promotion et de prévention à des enfants âgés de moins de six ans.

Population cible : Les enfants âgés de moins de six ans qui présentent le risque d'avoir des troubles du langage et des retards dans leur développement et leurs parents dans les régions visées par le programme pilote, soit Saint John et Bathurst/Alnwick/Péninsule acadienne.

Ministère(s) responsable(s), agents d'exécution et partenaires : Un comité consultatif provincial, formé de représentants du ministère des Services familiaux et communautaires, du ministère de la Santé et du Mieux-être, du ministère de l'Éducation, de l'Association des orthophonistes et des audiologistes du Nouveau-Brunswick, du secteur des services d'intervention précoce et des régies régionales de la santé de Saint John et de la région de

Bathurst/Alnwick/Péninsule acadienne, offre son apport et des conseils pour la conception du programme, la mise en œuvre du programme et la surveillance continue des projets pilotes. De plus, des équipes régionales existent dans chacune des régions et regroupent des parents et des intervenants communautaires.

Dépenses/investissements : En 2002-2003, la somme de 1,33 million de dollars a été investie dans le projet pilote, soit une augmentation de 882 000 $ par rapport à 2001-2002.

Mise à jour des progrès de la phase II (2002-2003) :

Le programme pilote de développement précoce du langage *Parle-moi/Talk with Me* a été officiellement lancé dans les régions retenues en septembre 2002 et a fait l'objet d'une vaste campagne de sensibilisation publique. La campagne a pris la forme d'une ligne téléphonique sans frais, de dépliants, d'affiches et de fiches de renseignements sur les services offerts et l'importance du développement précoce du langage. La campagne a permis de repérer plus tôt les difficultés de communication des enfants et de raccourcir les listes d'attente pour des services en milieu hospitalier.

Neuf orthophonistes ont été recrutés et ont commencé à fournir des services communautaires dans les régions pilotes. Au cours de la première année du programme, les deux régions ont très bien réussi à établir des partenariats communautaires avec les programmes d'intervention précoce, les garderies, les centres de ressources familiales, les programmes d'alphabétisation familiale, les écoles et le personnel des services de santé publique et à fournir des services à un grand nombre de parents et d'enfants.

Dans la région de Saint John, plus de 1000 parents et enfants ont eu accès au programme *Parle-moi/Talk with Me* à la suite de la campagne de sensibilisation publique. Les listes d'attente pour des services d'orthophonie dans la région ont raccourci, et on a offert des services à tous les enfants de la liste par l'intermédiaire du programme.

Dans la région de Bathurst/Alnwick/Péninsule acadienne, plus de 500 parents et enfants ont eu accès au programme *Parle-moi/Talk with Me* à la suite de la campagne de sensibilisation publique, et on a offert des services à tous les enfants de la liste par l'intermédiaire du programme.

Sommaire des dépenses
Plan d'action pour le développement de la petite enfance du Nouveau-Brunswick - Phase II (2002-2003)

INITIATIVE DE DPE	OBJECTIF	DESCRIPTION	DÉPENSES (ARRONDIES)
Programme de prestation prénatale	Améliorer la santé des femmes enceintes et de leurs nouveau-nés.	Aide financière et information sur une alimentation et un mode de vie sains pour les femmes à faible revenu durant la grossesse.	**920 000 $**
Services de garderie améliorés	Améliorer la qualité des services de garde d'enfants.	Aide financière aux installations de garderie pour améliorer la disponibilité et la qualité des services de garde d'enfants. Accroître l'accès à une formation et à un perfectionnement professionnel abordables en éducation de la petite enfance et en soins aux jeunes enfants.	**3 950 000 $**
Programme de soutien des enfants (enfants témoins de violence familiale)	Améliorer le développement des enfants et prévenir le cycle de la violence familiale.	Gamme d'interventions offerte aux enfants d'âge préscolaire dans les maisons de transition de la province afin de soutenir un développement sain des enfants et d'appuyer les mères dans leur rôle parental.	**400 000 $**
Communautés à l'écoute des enfants (comprend le Programme d'excellence dans le rôle parental)	Les familles et les enfants vivent dans des communautés qui les soutiennent. Les parents sont soutenus dans leur rôle parental.	Aide financière et soutien pour améliorer la capacité des communautés d'élaborer des stratégies à l'intention des jeunes enfants et de leurs familles. Gamme de services d'information et de soutien accessibles offerte aux parents afin de les soutenir dans leur rôle parental.	**800 000 $**
Améliorations des IPE · **Services d'intervention précoce et de garderie intégrée** · **Projet pilote sur la formation de liens affectifs entre le nourrisson et les parents**	Les enfants sont prêts à entrer à l'école. Les liens affectifs entre le nourrisson et les parents sont solides.	Aide financière pour réduire les listes d'attente et améliorer l'accessibilité des services d'intervention précoce et de garderie intégrée. Projet pilote qui offre des services de dépistage et d'intervention aux parents qui risquent de former des liens affectifs déficients avec leur nourrisson.	**1 700 000 $**
Programme de développement précoce du langage Parle-moi/ Talk with Me	Améliorer le développement de la parole et du langage.	Projets pilotes communautaires visant à aider les enfants d'âge préscolaire qui ont des troubles de la parole, du langage et d'apprentissage.	**1 330 000 $**
Administration et soutien des programmes	Mise en œuvre réussie de toutes les initiatives de DPE.	Dotation, déplacements, marketing et évaluation, élaboration d'un système de TI et consultations régionales et interministérielles.	**600 000 $**
			9 700 000 $

Les améliorations aux programmes et les nouvelles initiatives décrites ci-dessus s'ajoutent à un éventail d'autres programmes et services qui soutiennent les familles et les enfants, y compris :

- Programme d'aide pour les services de garderie
- Services de protection de l'enfance
- Services d'adoption
- Services aux enfants autistiques ou ayant le trouble envahissant du développement
- Programmes de nutrition dans les écoles
- Services de soutien offerts par les organismes de services d'intervention précoce et les centres de ressources familiales
- Services résidentiels pour enfants
- Services communautaires pour les enfants ayant des besoins spéciaux
- Services d'orthophonie fournis en milieu hospitalier
- Services de santé mentale
- Services de soutien à l'éducation
- Prestation fiscale pour enfants du Nouveau-Brunswick

Apprentissage et garde des jeunes enfants au Nouveau-Brunswick

Cadre multilatéral pour l'apprentissage et la garde des jeunes enfants

En mars 2003, les ministres responsables des services sociaux se sont entendus sur un Cadre multilatéral pour l'apprentissage et la garde des jeunes enfants. Partant des engagements pris en vertu de l'Entente sur le développement de la petite enfance, les gouvernements ont consenti à faire d'autres investissements qui ciblent directement le domaine de l'apprentissage et de la garde des jeunes enfants. Pour appuyer cette entente, le gouvernement du Canada s'est engagé à verser 1,05 milliard de dollars répartis sur cinq ans pour promouvoir le développement de la petite enfance et soutenir la participation au marché du travail des parents en améliorant l'accès à des programmes de qualité et abordables d'apprentissage et de garde des jeunes enfants à l'intention des enfants d'âge préscolaire.

Conformément aux engagements pris dans le cadre de l'Entente sur DPE, la nouvelle entente prévoit qu'il doit être fait rapport pour fournir :

- des renseignements descriptifs de départ et les montants de référence relativement à tous les programmes et services visant l'apprentissage et la garde des jeunes enfants en vigueur avant la nouvelle entente;

- les progrès annuels réalisés dans l'amélioration de la disponibilité, de l'abordabilité et de la qualité des programmes et services réglementés visant l'apprentissage et la garde des jeunes enfants.

Cette partie du rapport est conforme à l'engagement qu'a pris le gouvernement du Nouveau-Brunswick de fournir des renseignements de départ et les montants de référence sur tous les programmes et services réglementés visant l'apprentissage et la garde des jeunes enfants en 2002-2003.

Mesures de soutien actuelles visant l'apprentissage et la garde des jeunes enfants

Au Nouveau-Brunswick, les parents qui ont besoin de services de garde pour leurs enfants ont le choix entre des garderies agréées, des foyers-garderies de type communautaire agréés, des programmes préscolaires agréés ou des arrangements privés de garde d'enfants. Comme le prescrit le *Règlement sur les services de garderie* (83-85) afférent à la *Loi sur les services à la famille* :

> Une garderie agréée désigne une installation où des services de garderie sont dispensés a) à quatre enfants en bas âge, ou plus; b) à six enfants ou plus, âgés de deux à cinq ans; c) à dix enfants ou plus, âgés de six ans ou plus, ou d) à sept enfants ou plus, lorsque les enfants sont âgés de cinq ans ou moins et de six ans ou plus, y compris ceux du responsable.
>
> Un foyer-garderie de type communautaire approuvé désigne un foyer où des services de garderie sont dispensés à un nombre maximal de a) trois enfants en bas âge, b) cinq enfants âgés de deux à cinq ans, c) neuf enfants âgés de six ans ou plus, ou d) six enfants lorsque les enfants sont âgés de cinq ans ou moins et de six ans ou plus, y compris ceux du responsable.

En 2002-2003, avant la nouvelle Entente sur l'apprentissage et la garde des jeunes enfants, le gouvernement du Nouveau-Brunswick avait investi plus de 12,5 millions de dollars dans les services d'apprentissage et de garde des jeunes enfants, comme il est décrit ci-dessous :

Programme des services de garderie (coûts de dotation de 645 000 $)

Le rôle du gouvernement provincial dans la prestation des services de garderie est défini dans la *Loi sur les services à la famille*. La *Loi* confère au ministre des Services familiaux et communautaires le pouvoir d'agréer les installations de garderie, d'effectuer des inspections, d'ordonner aux responsables d'installations de garderie d'apporter des changements, de suspendre les activités de garde d'enfants ou d'y mettre fin, d'établir des normes et de faire appliquer les mesures législatives. Le *Règlement sur les services de garderie* (83-85) de la *Loi sur les services à la famille* précise davantage les responsabilités du gouvernement dans l'agrément et la surveillance des installations de garderie. Le *Règlement*, conjointement avec les *Normes visant les responsables d'installations de garderie*, énonce les conditions auxquelles les installations de garderie doivent satisfaire pour obtenir un permis d'exploitation.

Le gouvernement provincial agrée et surveille les installations de garderie titulaires d'un permis par l'entremise du *Programme des services de garderie*. Dix coordonnateurs des Services à la petite enfance y sont chargés de l'agrément et de la surveillance des installations de garderie pour veiller à ce que les enfants de la naissance à 12 ans reçoivent des soins de qualité dans un environnement sûr.

Les taux d'encadrement des enfants, la taille maximale des groupes et les exigences en matière de formation du personnel des installations de garderie sont prescrits dans le *Règlement* et les normes comme suit :

Les taux d'encadrement minimums et la taille maximale des groupes pour les garderies sont les suivants :

ÂGE DES ENFANTS	TAUX D'ENCADREMENT MINIMUM	TAILLE MAXIMALE DU GROUPE	ÂGE DES ENFANTS	TAUX D'ENCADREMENT MINIMUM	TAILLE MAXIMALE DU GROUPE
De la naissance à 24 mois	1:3	9	4 ans	1:10	20
2 ans	1:5	10	5 ans	1:12	24
3 ans	1:7	14	De 6 à 12 ans	1:15	30

Pour toutes les garderies qui existaient au 1er avril 2003, un membre du personnel sur quatre ou le directeur ou son délégué doit avoir au moins terminé le programme en services de garde d'un an du collège communautaire ou un programme équivalent d'ici le 1er avril 2006. Depuis le 1er avril 2003, les nouvelles garderies qui présentent une demande d'agrément au gouvernement doivent satisfaire aux exigences en matière de formation pour obtenir l'agrément.

Services de garderie améliorés (3 950 000 $)

La recherche montre que les indicateurs prédictionnels clés de la qualité des services de garde d'enfants comprennent : une formation spécialisée et un perfectionnement professionnel continu dans le soin des enfants pour le personnel; une rémunération adéquate du personnel; l'emploi d'un matériel de programme qui convient au stade de développement. Sur cette base, des améliorations ont été apportées au *Programme des services de garderie* pour soutenir ces domaines et améliorer la qualité des services de garde d'enfants du Nouveau-Brunswick

L'initiative des Services de garderie améliorés est composée de deux volets complémentaires : le *Soutien financier à l'amélioration de la qualité* et l'*Initiative de formation*. D'autres renseignements sur ces deux volets sont fournis dans la partie *Mise à jour sur les progrès de la phase II* du présent rapport.

Au 31 mars 2003, il y avait 12 027 places réparties dans 379 garderies agréées dans la province. Près de 10 % des installations de garderie agréées étaient des foyers-garderies de type communautaire, les autres étant des garderies qui accueillent des nourrissons et offrent des programmes pour les enfants d'âge préscolaire et des programmes de garde après l'école. Dans les installations qui ont reçu une aide financière en vertu du programme *Soutien financier à l'amélioration de la qualité*, les places en garderie étaient réparties comme suit en 2002-2003 : 6 % pour les nourrissons, 48 % pour les enfants d'âge préscolaire, et 46 % pour les enfants d'âge scolaire.

À la fin de 2002-2003, le salaire moyen du personnel des garderies agréées de la province était de 7,95 $ l'heure.

Services d'intervention précoce et de garderie intégrée du programme des *Initiatives pour la petite enfance* (1 632 000 $)

Le programme des *Initiatives pour la petite enfance* est offert à l'échelle provinciale pour soutenir les femmes enceintes et les enfants âgés de moins de cinq ans dont le développement est à risque. L'objectif du programme est

de faire en sorte que les enfants soient prêts à apprendre lorsqu'ils entrent à l'école. Les services comprennent le dépistage et l'intervention prénatales et postnatales, des services d'intervention précoce, des cliniques de préparation à l'entrée à l'école pour les enfants âgés de trois ans et demi, des services de garderie intégrée pour les enfants ayant des besoins spéciaux et des services d'économie familiale.

Grâce au Plan d'action pour le développement de la petite enfance du Nouveau-Brunswick lancé en 2001, des améliorations ont été apportées au programme provincial des IPE, y compris un financement accru pour les services de garderie intégrée à l'intention des parents qui travaillent et dont les enfants ont des besoins spéciaux. D'autres renseignements sur les améliorations du programme sont fournis dans la partie *Mise à jour sur les progrès de la phase II* du présent rapport.

À la fin de 2002-2003, 589 enfants recevaient des services de garderie intégrée en vertu du programme des IPE. Par ailleurs, grâce au *Programme des travailleurs de soutien*, 55 enfants ayant des besoins spéciaux ont pu fréquenter une garderie à temps plein pendant que leurs parents travaillaient ou suivaient une formation.

Programme d'aide pour les services de garderie (6 300 000 $)

Le gouvernement provincial verse aux parents une aide financière pour contribuer à payer les coûts associés à la garde d'un enfant par l'entremise du *Programme d'aide pour les services de garderie* et du *Service alternatif de garde d'enfants*. Les deux programmes visent à aider les familles du Nouveau-Brunswick à obtenir les meilleurs services de garde possibles pour leurs enfants.

Grâce au *Programme d'aide pour les services de garderie,* des subventions aux services de garderie sont offertes aux familles à faible revenu afin de les aider à obtenir des services de qualité et abordables dans une installation de garderie agréée. Le montant de la subvention offerte aux parents est basé sur la taille de la famille, les besoins de la famille en matière de garde d'enfants et le revenu familial. En 2002-2003, les taux de subvention maximums pour la fréquentation à temps plein d'une installation de garderie agréée étaient les suivants :

- Enfants âgés de moins de deux ans : 18,50 $ par jour
- Enfants âgés de plus de deux ans : 16,50 $ par jour
- Garde après l'école : 9,25 $ par jour

Les taux de subvention maximums sont offerts aux familles dont le revenu familial est de 15 000 $ ou moins. Une subvention partielle est offerte aux familles dont le revenu familial se situe entre 15 000 $ et 45 900 $.

Dans les localités où l'on ne trouve pas d'installations de garderie agréées ou dans les cas où les parents ont besoin de services de garde d'enfants en soirée ou durant la fin de semaine, une aide financière peut être obtenue pour des services privés de garde d'enfants par l'entremise du *Service alternatif de garde d'enfants*. Les familles sont admissibles aux mêmes taux de subvention que ceux offerts par le *Programme d'aide pour les services de garderie*.

REVENUE FAMILIAL NET	% DE FAMILLES ADMISSIBLES
Moins de 15 000 $	75 %
15 000 $ - 22 000 $	15 %
22 000 $ - 25 000 $	5 %
25 000 $ - 30 000 $	3,5 %
30 000 $ - 35 000 $	1 %
Plus de 35 000 $	0,5 %

En 2002-2003, une subvention a été accordée à 2 491 enfants par l'entremise du *Programme d'aide pour les services de garderie*. Comme le montre le tableau qui précède, 75 % des familles admissibles ont reçu le taux de subvention quotidien maximum. La subvention mensuelle moyenne par famille pour la garde d'enfants a été de 261 $.

INDICATEURS SUR LE BIEN-ÊTRE DES JEUNES ENFANTS

1. Cadre opératoire pour le suivi du bien-être des enfants

1.1 Introduction

L'entente sur le DPE, à laquelle ont souscrit les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, comprend un engagement à rendre régulièrement compte au public des indicateurs sur le bien-être des enfants. Ce compte rendu régulier par tous les gouvernements vise à améliorer les orientations, à garantir que les actions et les efforts sont concertés et efficaces dans toute la mesure du possible, à mieux informer le public et à lui faire comprendre toute l'importance du développement de la petite enfance, et de permettre à la population de suivre les progrès accomplis dans l'amélioration du bien-être des jeunes enfants canadiens.

La présente partie du document est conforme à l'engagement du Nouveau-Brunswick de faire rapport sur le bien-être des jeunes enfants de la province et est le deuxième d'une série de rapports bisannuels. Cette partie s'inscrit dans un effort pancanadien d'information de la population sur le développement de la petite enfance, de manière comparable par le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux et territoriaux. Le premier rapport du Nouveau-Brunswick relativement aux indicateurs sur le bien-être des jeunes enfants peut être consulté à l'adresse www.gnb.ca/0017/children/ecdindicatorsf.pdf.

1.2 Indicateurs sur le bien-être des enfants

On s'entend généralement pour dire que le développement et le bien-être des enfants comportent cinq grandes dimensions interreliées : la santé physique et le développement moteur, la stabilité émotive, les connaissances et les compétences sociales, la capacité cognitive, et le langage et la communication. Chacun de ces domaines est assorti d'une gamme de mesures reconnues comme des indicateurs clés du développement sain des enfants. Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux ont examiné ces indicateurs et déterminé ceux qui étaient actuellement connus à l'échelle nationale et provinciale. On a par ailleurs consulté un large éventail de spécialistes du développement de la petite enfance afin de s'assurer que les indicateurs retenus étaient pertinents et judicieux au plan méthodologique.

Pour assurer des rapports comparables, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux ont convenu d'une série d'indicateurs communs concernant le bien-être des enfants, qui sont présentés au tableau 1.

Tableau 1 : Indicateurs communs sur le bien-être des enfants

Santé physique et développement moteur

Poids santé à la naissance

- Taux de faibles poids à la naissance
- Taux de poids élevés à la naissance

Incidence de trois maladies pouvant être prévenues par la vaccination

- Taux d'incidence de la méningococcie invasive
- Taux d'incidence de la rougeole
- Taux d'incidence du hemophilus influenzae type B (forme invasive)
- Mortalité infantile
- Échelle du développement moteur et social

Stabilité émotive

- Échelle d'agressivité physique et de problèmes de conduite
- Échelle d'hyperactivité et de déficit d'attention
- Échelle de problèmes affectifs et d'anxiété

Connaissances et compétences sociales

- Échelle de comportement personnel-social

  (auparavant appelé échelle de comportement prosocial)

Développement cognitif et communication

- Échelle normative révisée de vocabulaire en images Peabody - (PPVT-R)

Sont également compris dans le présent rapport les indicateurs suivants portant sur les enfants, les familles et les communautés :

- Taux de prématurité
- Plus haut niveau de scolarité atteint par la mère
- Plus haut niveau de scolarité atteint par le père
- Échelle de fonctionnement familial
- Échelle d'interaction familiale (rapports positifs)
- Fréquence de la lecture par un adulte
- Échelle de cohésion du voisinage

1.4 Sources de données

Le ministère des Services familiaux et communautaires du Nouveau-Brunswick est responsable de l'interprétation et de la présentation des données fournies par Développement social Canada et Statistique Canada. Les indicateurs sur la santé physique des jeunes enfants (c.-à-d. l'incidence de faible poids à la naissance, l'incidence de poids élevé à la naissance, l'incidence de trois maladies pouvant être prévenues par la vaccination, le taux de mortalité infantile et le taux de prématurité) proviennent d'une compilation de données provinciales tirées d'archives hospitalières et des organismes responsables de l'état civil. Statistique Canada et Développement Social Canada transforment ces données provinciales en indicateurs normalisés afin de permettre la comparaison entre les différents territoires et provinces. Dans certains cas, il existe de légères variantes dans les données sur l'état de santé que compile le gouvernement fédéral et les données brutes obtenues de sources provinciales. Ces écarts demeurent très mineurs et n'ont pas d'impact substantiel sur l'interprétation des données.

Bien que nous ne soyons pas encore capables de mesurer tous les aspects du bien-être des enfants et des facteurs contributifs, des progrès importants ont été réalisés au cours des dernières années dans l'élargissement du corpus de données sur le sujet. L'*Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes* (ELNEJ) est une base de données nationale sur les caractéristiques et les expériences de vie des enfants canadiens, de l'enfance à la vie adulte. Lancée en 1994-1995, cette enquête nationale a lieu tous les deux ans. Elle permet de recueillir des données provenant d'un large échantillon représentatif de mères, qui donnent leur perception du comportement de leurs enfants. L'enquête n'englobe pas les enfants qui vivent en établissement ni les enfants autochtones qui vivent dans les réserves.

Les indicateurs qui servent à rendre compte du développement moteur, de la stabilité émotive, des connaissances et des compétences sociales, de la capacité cognitive et des aptitudes à la communication de l'enfant proviennent des données révisées* du cycle 3 (1998-1999) et des données du cycle 4 (2000-2001), soit les plus récentes données d'enquête de l'ELNEJ dont nous disposons. Les indicateurs sur la famille et la communauté proviennent également de ces données de l'ELNEJ.

* *Statistique Canada a révisé les données de l'ELNEJ du cycle 3, et ce sont les données révisées qui sont présentées dans ce rapport.*

2. Portrait du développement de la petite enfance au Nouveau-Brunswick

Il est de plus en plus établi que les premières expériences et les premières relations d'un enfant sont déterminantes pour son développement et son bien-être futur. Les observations continuent de confirmer que les premières années du développement de l'enfant sont étroitement liées à la préparation et à la capacité d'apprentissage de l'enfant. La recherche prouve effectivement qu'il importe d'intervenir tôt pour aider les jeunes enfants qui présentent des risques aux plans du développement social, affectif ou cognitif.

En 2000-2001, le Nouveau-Brunswick comptait 48 000 enfants âgés de moins de six ans. Les indicateurs que voici donnent de l'information utile sur le développement physique, social et cognitif d'un échantillon représentatif d'enfants d'âge préscolaire du Nouveau- Brunswick, tout en permettant d'améliorer nos connaissances et notre compréhension de leur bien-être actuel et futur.

On s'attend à ce que les améliorations aux programmes et les nouvelles initiatives prévues dans le Plan d'action pour le développement de la petite enfance de la province, conjointement avec de nombreux autres programmes et mesures de soutien, contribuent au développement et au fonctionnement sains de nos jeunes enfants. Il faut toutefois noter que les indicateurs qui suivent sont des mesures fondées sur la population et ne peuvent donc pas être directement attribués à des interventions ou à des initiatives individuelles.

2.1 Santé physique et développement moteur

Un développement physique sain débute par une grossesse en santé, une naissance en santé et une petite enfance caractérisée par la croissance, la bonne forme et une absence de problèmes de santé. De plus, il inclut une coordination physique suffisante pour permettre à l'enfant de s'acquitter des tâches quotidiennes et une maîtrise des habiletés motrices nécessaires pour bâtir la confiance en soi de l'enfant et préparer son développement futur.

2.1.1 Poids santé à la naissance

Le poids à la naissance est une mesure bien établie de l'état de santé général d'un nouveau-né et un facteur déterminant de la survie, de la santé et du développement de l'enfant. De nombreux travaux de recherche ont pu établir que les bébés qui pèsent entre 2 500 et 4 000 grammes (entre 5 1/2 et 8 3/4 livres) à la naissance ont de meilleures chances de bien se développer aux plans physique, affectif et mental au cours de l'enfance et plus tard dans la vie.

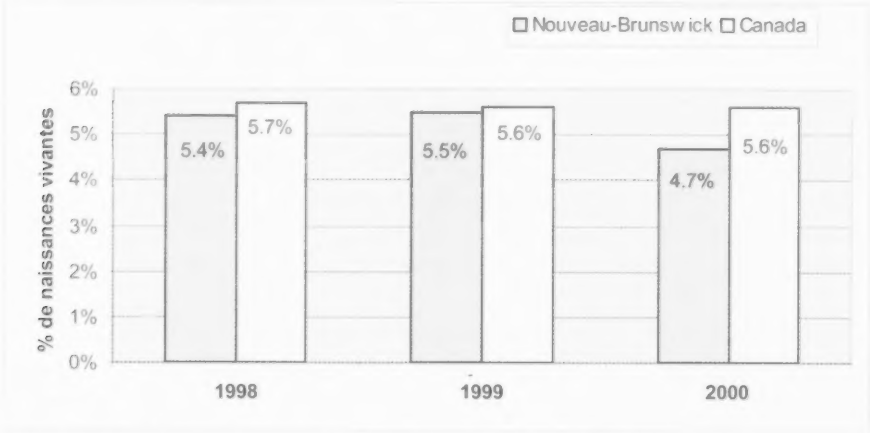
Un poids à la naissance de moins de 2 500 grammes ou de plus de 4 000 grammes est considéré, respectivement, un faible poids à la naissance ou un poids élevé à la naissance. Les travaux de recherche semblent indiquer que les bébés nés dans ces catégories présentent un plus grand risque de subir des effets néfastes sur la santé ou de décéder au cours de la première année de leur vie.

Les nourrissons d'un faible poids à la naissance présentent un risque sensiblement plus élevé de connaître de graves problèmes de santé tels que des troubles respiratoires, des difficultés d'apprentissage, la paralysie cérébrale et le décès au cours de la première année de vie. La recherche montre que le faible poids à la naissance est associé

aux naissances multiples, aux naissances prématurées, à la mauvaise santé de la mère, à des habitudes de vie néfastes ainsi qu'à certains facteurs socioéconomiques.

Comme le montre la figure 1, le pourcentage d'enfants nés au Nouveau-Brunswick qui présentaient un faible poids à la naissance a été légèrement inférieur à la moyenne nationale de 1998 à 2000. En 2000, le taux de faibles poids à la naissance au Nouveau-Brunswick a baissé de 4,7 %, comparativement à 5,6 % à l'échelle nationale.

Figure 1: Faible poids à la naissance, Nouveau-Brunswick et Canada, 1998, 1999, 2000



Source : Statistique Canada, Statistiques de l'état civil – Base de données sur les naissances

La recherche montre que les bébés dont le poids est élevé à la naissance présentent un risque plus élevé de maladie et de décès au cours de la première année de vie. Des études ont permis d'établir un lien entre le diabète gestationnel et les bébés dont le poids à la naissance est élevé. Il semble par ailleurs que les bébés mis au monde par des mères qui ont un diabète gestationnel au cours de la grossesse présentent un risque plus élevé d'avoir le diabète.

Figure 2: Poids élevé à la naissance, Nouveau-Brunswick et Canada, 1998, 1999, 2000

Source : Statistique Canada, Statistiques de l'état civil – Base de données sur les naissances

Comme le montre la figure 2, le pourcentage d'enfants qui présentaient un poids élevé à la naissance a légèrement augmenté de 1998 à 2000 au Nouveau-Brunswick et dans l'ensemble du Canada. Au cours de chacune des trois années, le taux de poids élevés à la naissance au Nouveau-Brunswick a dépassé la moyenne nationale.

2.1.2 Incidence de trois maladies pouvant être prévenues par la vaccination

La méningococcie invasive, la rougeole et le *hemophilus influenzae* type b (Hib) sont trois maladies d'enfant potentiellement graves qui peuvent être prévenues par la vaccination.

Méningococcie invasive

Selon les sources de données provinciales, l'incidence de la méningococcie invasive a augmenté au Nouveau-Brunswick, passant de 3,9 cas par tranche de 100 000 enfants âgés de cinq ans ou moins en 1998 à 6 cas en 1999. Aucun cas de cette maladie n'a été déclaré en 2000, tandis qu'il y a eu 2,1 cas par 100 000 enfants en 2001. Le chiffre national en 2001 a été de 1,3 cas par 100 000 enfants, soit 27 cas déclarés.

Compte tenu de la population peu nombreuse du Nouveau-Brunswick, la prudence est de mise dans l'interprétation de ce taux d'incidence par 100 000 enfants. Ainsi, un taux de 2,1 cas par 100 000 enfants représente dans les faits un cas déclaré de la maladie.

Dans l'ensemble du Canada, le taux d'incidence de cette maladie est passé de 0,3 cas par 100 000 enfants âgés de cinq ans ou moins en 1998 à 1,3 cas en 2001.

Rougeole

De 1998 à 2001, aucun cas de rougeole n'a été déclaré parmi les enfants âgés de cinq ans ou moins au Nouveau-Brunswick. Dans l'ensemble du Canada, le taux d'incidence de cette maladie est passé de 0,3 cas par 100 000 enfants en 1998 à 1,3 en 2001.

Haemophilus influenzae type b (Hib) - forme invasive

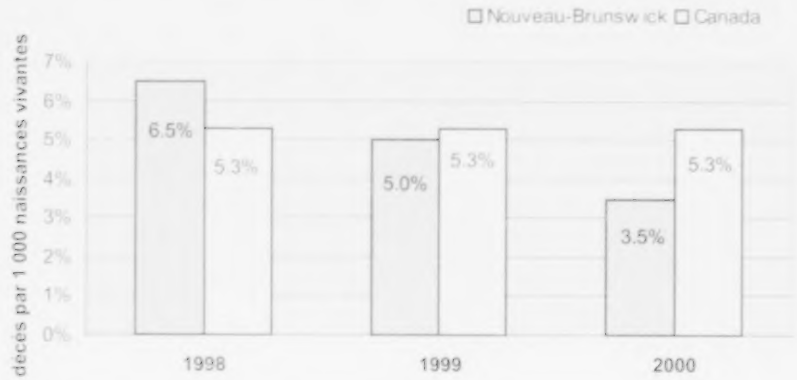
Aucun cas de *haemophilus influenza* type b n'a été déclaré parmi les enfants âgés de cinq ans ou moins au Nouveau-Brunswick de 1998 à 2001. En 2001, le taux d'incidence pour l'ensemble du Canada a été de 0,9 cas par 100 000 personnes.

2.1.3 Mortalité infantile

Le taux de mortalité infantile est depuis longtemps une mesure bien établie de la santé des enfants et un indicateur du bien-être de l'ensemble de la société.

Comme le montre la figure 3, de 1998 à 2000, le taux de mortalité infantile au Canada est demeuré stable, à raison 5,3 décès de nourrissons par 1 000 naissances. Durant la même période, le Nouveau-Brunswick a enregistré une chute de son taux de mortalité infantile, qui est passé de 6,5 décès à 3,5 décès d'enfants par 1 000 naissances.

Figure 3: Taux de mortalité infantile, Nouveau-Brunswick et Canada, 1998, 1999, 2000



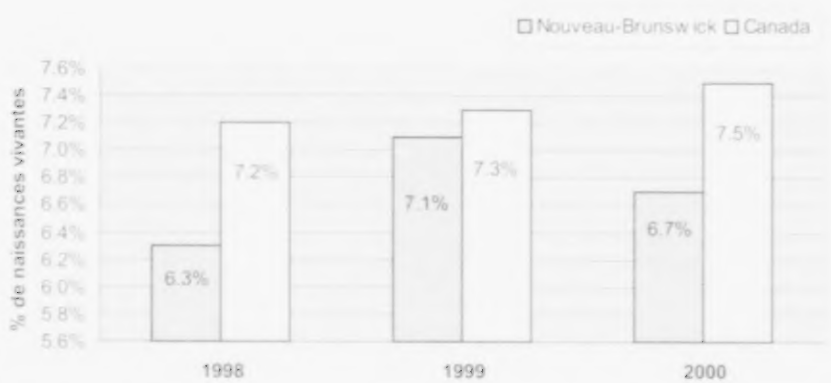
Source : Statistique Canada, Statistiques de l'état civil – Mortalité, liste sommaire des causes

2.1.4 Taux de prématurité

Il est généralement reconnu qu'une période de gestation saine est d'au moins de 37 semaines. Un bébé qui naît avant 37 semaines de grossesse a souvent un faible poids à la naissance et présente un risque considérablement plus élevé de subir des effets néfastes sur la santé.

Le taux de prématurité correspond au pourcentage de naissances vivantes avec un âge gestationnel inférieur à 37 semaines complètes. Comme le montre la figure 4, le taux de prématurité au Nouveau-Brunswick a été inférieur à la moyenne nationale de 1998 à 2000.

Figure 4: Taux de prématurité, Nouveau-Brunswick et Canada, 1998, 1999, 2000



Source : Statistique Canada, Statistiques de l'état civil – Base de données sur les naissances

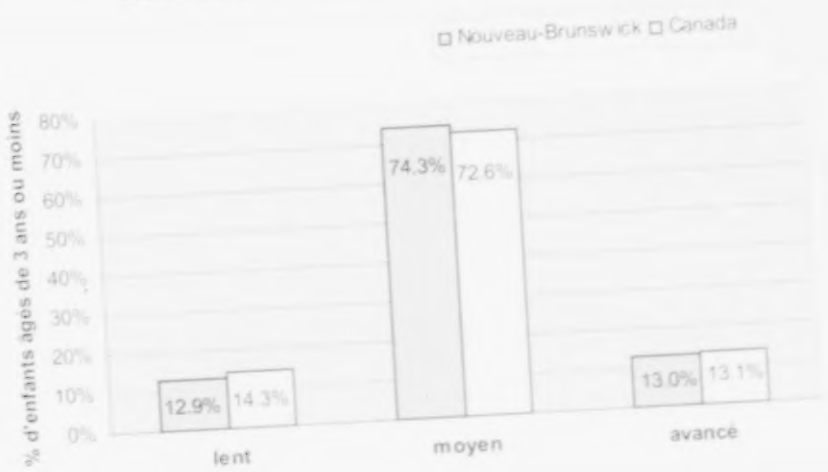
2.1.5 Développement moteur et social

L'échelle du développement moteur et social consiste en une série de 15 questions reliées à des âges précis et qui mesurent le développement moteur, social et cognitif des jeunes enfants de la naissance à trois ans. Ainsi, pour un enfant de trois mois ou moins, les parents se font demander si l'enfant peut tourner la tête lorsqu'il repose sur le ventre, suivre du regard un objet qui se déplace ou tourner la tête pour regarder quelque chose. Les parents d'un enfant âgé de 22 à 47 mois se font demander si l'enfant peut s'exprimer à l'aide d'une phrase rudimentaire de trois mots ou plus, aller seul à la toilette, pédaler sur un tricycle sur une distance d'au moins dix pieds, ou compter à voix haute jusqu'à dix. Selon les réponses aux questions, les enfants sont ensuite désignés comme ayant un développement moteur et social moyen, lent ou avancé.

En 1998-1999, au Nouveau-Brunswick et dans l'ensemble du Canada, environ 70 % des enfants de moins de trois ans affichaient un développement moteur et social moyen. On a signalé un pourcentage légèrement inférieur d'enfants du Nouveau-Brunswick (11,7 %) ayant un développement moteur et social lent comparativement à la moyenne nationale de 13,9 %.

La figure 5 montre que, en 2000-2001, le Nouveau-Brunswick a continué à avoir un pourcentage légèrement inférieur de jeunes enfants ayant un développement moteur et social lent (12,8 %), comparativement à la moyenne nationale de 14,3 %.

Figure 5: Niveau de développement moteur et social, enfants âgés de 3 ans ou moins, Nouveau-Brunswick et Canada, 2000-2001



Source: Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes, cycle 4 – 2000-2001

2.2 Stabilité émotive, connaissances et compétences sociales

La recherche continue de démontrer que des liens solides avec les parents et les parents-substituts au cours des premières années de la vie d'un enfant sont à la base de son bien-être affectif et social futur. L'interaction positive avec les parents et les autres enfants donne aux jeunes enfants l'occasion de comprendre les normes générales

d'un comportement acceptable et d'apprendre et de mettre en pratique les habiletés pour interagir avec les autres d'une manière socialement acceptable. Un développement sain dans ce domaine est caractérisé par la capacité de l'enfant d'établir des liens de confiance, de maîtriser son comportement, de respecter les autres et de coopérer avec eux, et d'établir et de maintenir des relations personnelles positives.

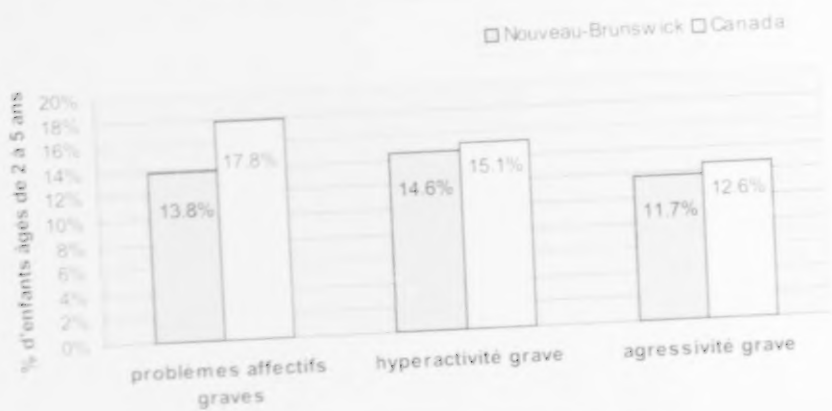
Les données sur la stabilité émotive et les connaissances et compétences sociales des enfants sont fondées sur l'évaluation de la personne qui connaît le mieux l'enfant, la mère dans la plupart des cas. Un certain nombre de questions sont posées pour évaluer la mesure dans laquelle un enfant manifeste les comportements suivants : agressivité physique et indirecte; difficulté à interagir avec les autres; hyperactivité et déficit d'attention; anxiété et trouble émotionnel. Les choix de réponses aux questions sont les suivants : jamais/faux; parfois/quelque peu vrai; souvent/très vrai; sans objet; ne sait pas. Les réponses aux questions sont ensuite regroupées sous forme de notes ou d'échelles de comportement.

Il y a lieu de noter que toutes les données des échelles de comportement sont tirées d'évaluations parentales subjectives et ne représentent pas des troubles de comportement diagnostiqués par des spécialistes.

2.2.1 Problème affectif/anxiété

Cette échelle de comportement décrit la mesure dans laquelle un enfant âgé de deux à cinq ans semble triste, déprimé ou moins heureux que les autres enfants, ou particulièrement craintif, nerveux ou inquiet. Comme le montre la figure 6, 13 % des enfants d'âge préscolaire du Nouveau-Brunswick manifestaient souvent de tels comportements en 2000-2001. Ce chiffre n'a pas changé depuis 1998-1999. Le pourcentage d'enfants d'âge préscolaire canadiens qui manifestent de l'anxiété ou des problèmes affectifs a été de 17,8 % en 2000-2001.

Figure 6: Prévalence des problèmes de comportement, enfants âgés de 2 à 5 ans, Nouveau-Brunswick et Canada, 2000-2001



Source : Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes, cycle 4 – 2000-2001

2.2.2 Hyperactivité/inattention

L'échelle d'hyperactivité/inattention traite de la mesure dans laquelle un enfant âgé de deux à cinq ans a de la difficulté à se concentrer ou à concentrer son attention sur une activité, est impulsif, agité ou inattentif. En 1998-1999, moins d'enfants d'âge préscolaire du Nouveau-Brunswick (9,6 %) affichaient des niveaux élevés d'hyperactivité ou de déficit d'attention comparativement à la moyenne nationale de 12,2 %. En 2000-2001, le pourcentage d'enfants d'âge préscolaire manifestant un tel comportement a augmenté, atteignant 14,6 % au Nouveau-Brunswick et 15,1 % dans l'ensemble du Canada.

2.2.3 Agressivité physique/problèmes de conduite

Cette échelle de comportement saisit la mesure dans laquelle un enfant est rebelle, fait des crises de colère ou réagit en manifestant de la colère et de l'agressivité physique envers les adultes et les autres enfants. En 1998-1999, 10,7 % des enfants d'âge préscolaire du Nouveau-Brunswick ont manifesté un degré élevé d'agressivité physique, d'opposition ou de troubles de la conduite, comparativement à 13,5 % des enfants d'âge préscolaire dans l'ensemble du Canada. En 2000-2001, le pourcentage d'enfants du Nouveau-Brunswick affichant un tel comportement a légèrement augmenté (11,7 %) comparativement à la moyenne nationale de 12,6 %.

2.2.4 Comportement personnel-social

Cette nouvelle échelle de comportement, qui était auparavant l'échelle de comportement prosocial, décrit la mesure dans laquelle un très jeune enfant a de la difficulté à interagir avec ses parents, les étrangers ou des objets tels que des jouets. Se situant tout juste au-dessus de 10 %, la proportion d'enfants du Nouveau-Brunswick âgés de trois ans ou moins qui ne manifestaient pas un comportement personnel-social approprié pour leur âge était la même que la moyenne nationale en 1998-1999. En 2000-2001, les données pour le Nouveau-Brunswick était de qualité insuffisante et n'ont pu être communiquées.

2.3 Développement cognitif et communication

La capacité cognitive de l'enfant renvoie à la manière dont l'enfant perçoit, organise et analyse l'information qui lui est donnée par ses environnements physiques et sociaux. En plus d'être la base de la numératie et de l'alphabétisation, des habiletés cognitives adéquates sont essentielles pour la rétention et l'utilisation de l'information, la pensée abstraite et représentative et l'exploration efficace des nouvelles expériences.

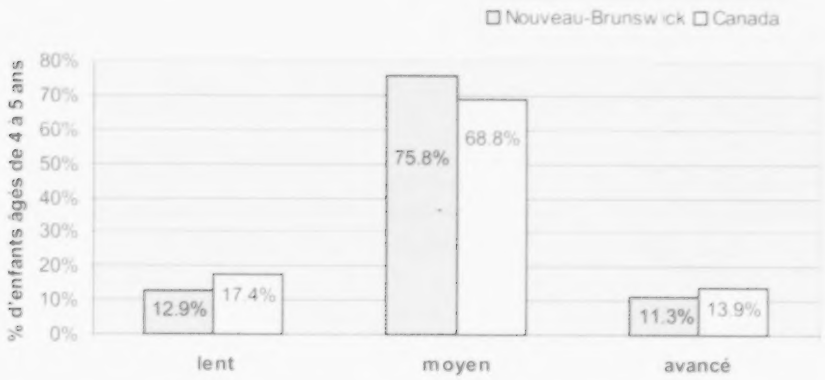
Un développement sain du langage et de la communication est caractérisé par la capacité de l'enfant de comprendre les communications verbales des adultes et des autres enfants et la capacité de communiquer des expériences, des idées et des sentiments d'une manière qui peut être comprise par les autres.

L'échelle de vocabulaire en images Peabody (PPVT) de l'ELNEJ est administrée par l'intervieweur en anglais ou en français et constitue une évaluation directe et objective du vocabulaire réceptif de l'enfant. On présente à des enfants de quatre à cinq ans une série d'images et on leur demande ensuite d'associer l'image à un mot lu par l'intervieweur. Les réponses de l'enfant sont ensuite compilées pour obtenir les résultats de l'évaluation des mots compris.

Au Nouveau-Brunswick et dans l'ensemble du Canada, 73,2 % des enfants âgés de quatre à cinq ans ont obtenu un résultat moyen pour l'évaluation des mots compris en 1998-1999. Le pourcentage d'enfants d'âge préscolaire du Nouveau-Brunswick qui avaient obtenu un résultat lent pour l'évaluation des mots compris a été de 19,5 %, comparativement à 15,9 % pour les enfants canadiens de ce groupe d'âge.

Comme le montre la figure 7, en 2000-2001, près de 76 % des enfants d'âge préscolaire du Nouveau-Brunswick ont obtenu un résultat moyen pour l'évaluation des mots compris. Simultanément, on a observé une baisse dans le pourcentage d'enfants du Nouveau-Brunswick affichant un résultat lent pour l'évaluation des mots compris, qui est passé de 19,5 % à 12,9 %.

Figure 7: Résultats de l'évaluation des mots compris, enfants âgés de 4 à 5 ans, Nouveau-Brunswick et Canada, 2000-2001



Source : Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes, cycle 4 – 2000-2001. Les données pour les résultats avancés du PPVT sont de qualité inégale. Bien qu'elles satisfassent aux critères de Statistique Canada en matière de qualité, elles présentent un taux élevé d'erreurs.

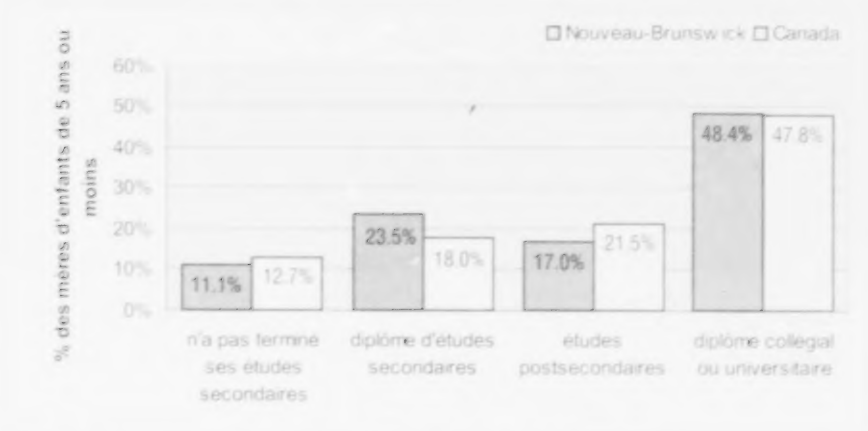
3. Influences familiales et communautaires

Les enfants sont profondément marqués par le monde qui les entoure. Les parents jouent un rôle prépondérant dans la vie de leurs enfants, déterminent la qualité de leur monde et constituent le fondement du développement et du bien-être futur de leurs enfants. Les communautés jouent un rôle clé en offrant un milieu sûr et propice dans lequel élever des enfants en santé.

3.1 Scolarité des parents

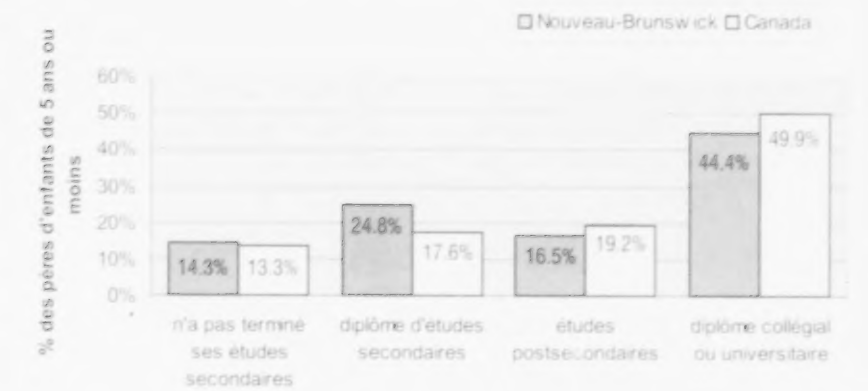
La recherche montre qu'il existe un lien entre la scolarité des parents d'une part et le vocabulaire et le développement précoce du langage des enfants d'autre part. Comme le montrent les figures 8 et 9, en 2000-2001, 23,5 % des parents du Nouveau-Brunswick ayant des enfants d'âge préscolaire avaient terminé leurs études secondaires, comparativement à la moyenne nationale de 18 %. Parmi les parents d'enfants d'âge préscolaire du Nouveau-Brunswick, 48 % des mères et 44 % des pères avaient un diplôme collégial ou universitaire.

Figure 8: Plus haut niveau de scolarité atteint, mères d'enfants âgés de 5 ans ou moins, Nouveau-Brunswick et Canada, 2000-2001



Source : Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes, cycle 4 – 2000-2001

Figure 9: Plus haut niveau de scolarité atteint, pères d'enfants âgés de 5 ans ou moins, Nouveau-Brunswick et Canada, 2000-2001



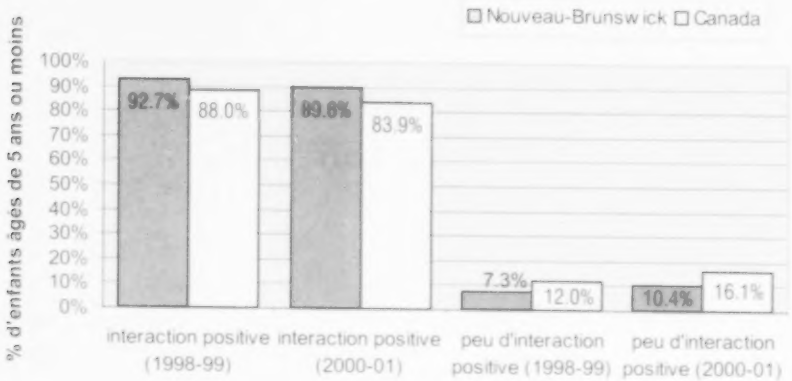
Source : Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes, cycle 4 – 2000-2001

3.2 Style parental

La recherche montre systématiquement que les pratiques parentales et la dynamique familiale ont une incidence sur une gamme de résultats dans l'enfance et touchent la santé et le bien-être de l'enfant.

L'échelle d'interaction familiale (rapports positifs) saisit la mesure dans laquelle les parents félicitent leurs enfants, parlent avec eux, aiment passer du temps avec eux, font preuve de tolérance et d'indulgence à leur égard et les traitent avec respect.

Figure 10: Interaction familiale dans les familles ayant des enfants de 5 ans ou moins, Nouveau-Brunswick et Canada, 1998-1999, 2000-2001

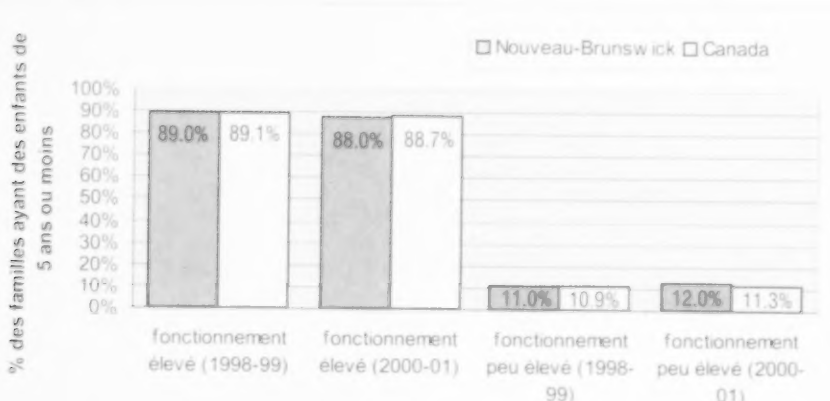


Source: Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes, cycle 4 – 2000-2001

La figure 10 montre que, en 2000-2001, 89,6 % des enfants d'âge préscolaire du Nouveau-Brunswick vivaient dans une famille présentant un niveau élevé d'interaction positive avec les parents. Un peu plus de 10 % des enfants d'âge préscolaire de la province ont connu des niveaux faibles d'interaction familiale positive, comparativement à la moyenne nationale de 16,1 %.

L'échelle de fonctionnement familial fournit de l'information sur la nature et la qualité des relations entre les parents et les enfants et parmi les membres de la famille. Les questions visent à découvrir la mesure dans laquelle les membres de la famille communiquent entre eux et expriment des sentiments positifs les uns envers les autres, se soutiennent et se confient l'un à l'autre et font intervenir les autres dans la résolution de problèmes et la prise de décisions.

Figure 11: Fonctionnement familial dans les familles ayant des enfants âgés de 5 ans ou moins, Nouveau-Brunswick et Canada, 1998-1999, 2000-2001



Source: Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes, cycle 4 – 2000-2001

Figure 8: Plus haut niveau de scolarité atteint, mères d'enfants âgés de 5 ans ou moins, Nouveau-Brunswick et Canada, 2000-2001

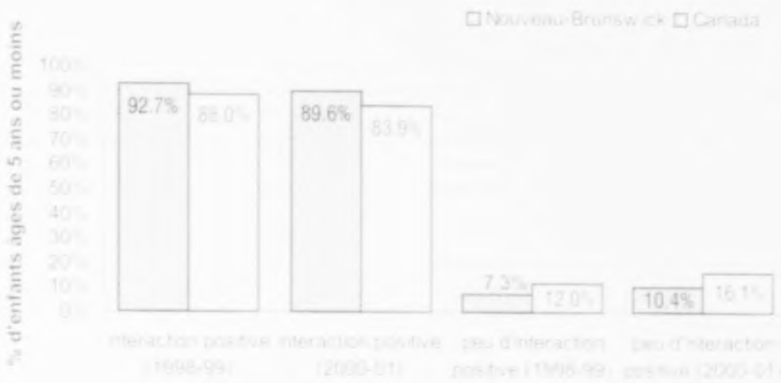
Figure 9: Plus haut niveau de scolarité atteint, pères d'enfants âgés de 5 ans ou moins, Nouveau-Brunswick et Canada, 2000-2001

3.2 Style parental

La recherche montre systématiquement que les pratiques parentales et la dynamique familiale ont une incidence sur une gamme de résultats dans l'enfance et touchent la santé et le bien-être de l'enfant.

L'échelle d'interaction familiale (rapports positifs) vérifie la mesure dans laquelle les parents écoutent leurs enfants, parlent avec eux, aiment passer du temps avec eux, font preuve de tolérance et d'intelligence à leur égard et les traitent avec respect.

Figure 10: Interaction familiale dans les familles ayant des enfants de 5 ans ou moins, Nouveau-Brunswick et Canada, 1998-1999, 2000-2001



La figure 10 montre que, en 2000-2001, 89,6 % des enfants d'âge préscolaire du Nouveau-Brunswick vivaient dans une famille présentant un niveau élevé d'interaction positive avec les parents. Un peu plus de 10 % des enfants d'âge préscolaire de la province ont connu des niveaux faibles d'interaction familiale positive, comparativement à la moyenne nationale de 16,1 %.

L'échelle de fonctionnement familial fournit de l'information sur la nature et la qualité des relations entre les parents et les enfants et parmi les membres de la famille. Les questions visent à découvrir la mesure dans laquelle les membres de la famille communiquent entre eux et expriment des sentiments positifs les uns envers les autres, se soutiennent et se confient l'un à l'autre et font intervenir les autres dans la résolution de problèmes et la prise de décisions.

Figure 11: Fonctionnement familial dans les familles ayant des enfants âgés de 5 ans ou moins, Nouveau-Brunswick et Canada, 1998-1999, 2000-2001

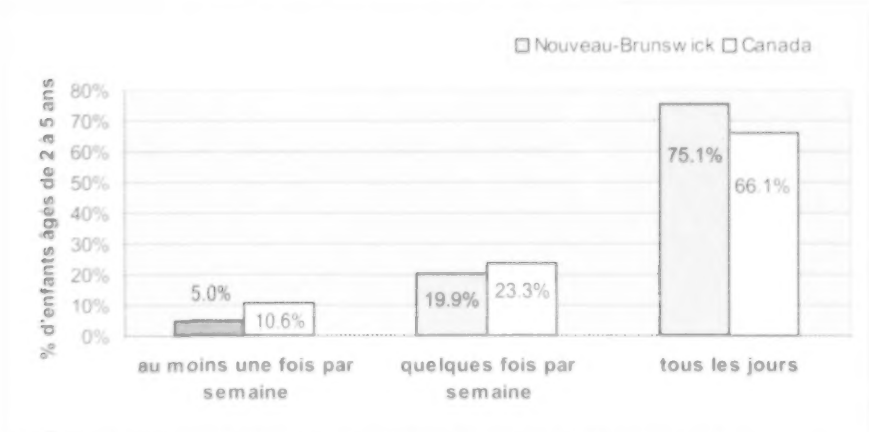
Comme le montre la figure 11, en 2000-2001, près de 90 % des enfants d'âge préscolaire du Nouveau-Brunswick vivaient dans un milieu familial positif et encourageant. De plus, 12 % des enfants d'âge préscolaire de la province ont connu ce que leurs parents décriraient comme un niveau élevé de dysfonction au sein de la famille, ce qui est comparable à la moyenne nationale de 11,3 %.

3.3 Lecture par un adulte

Lire aux enfants et avec eux les expose au langage, les prépare à apprendre à lire et à écrire et établit des bases solides pour les résultats à l'école et dans la vie. Pour de nombreux enfants, la lecture au coucher fait aussi partie d'un rituel spécial.

Le pourcentage d'enfants d'âge préscolaire du Nouveau-Brunswick à qui les parents lisent tous les jours est plus élevé que la moyenne nationale. En 1998-1999, les parents de 63 % des enfants d'âge préscolaire du Nouveau-Brunswick leur faisaient la lecture au moins une fois par jour, comparativement à la moyenne nationale de 58 %. En 2000-2001, ce pourcentage est passé à 75 % au Nouveau-Brunswick, comparativement à 66 % pour l'ensemble du Canada.

Figure 12: Fréquence de la lecture faite par un adulte aux enfants âgés de 2 à 5 ans, Nouveau-Brunswick et Canada, 200-2001

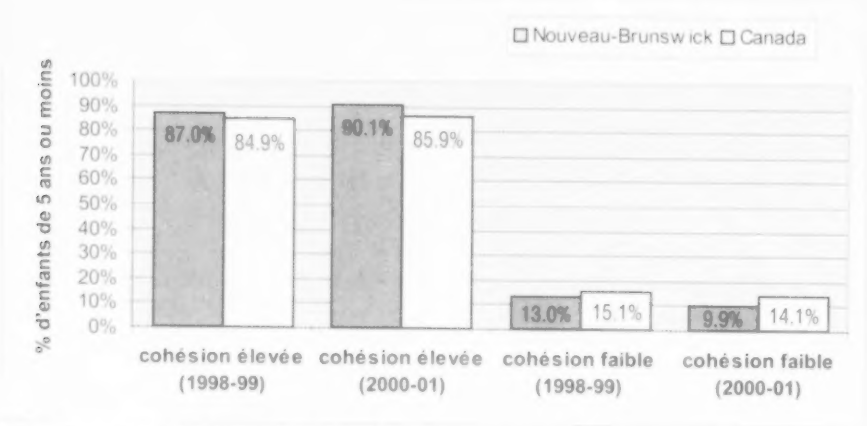


Source : Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes, cycle 3 révisé – 1998-1999 et cycle 4 – 2000-2001. Les données pour le Nouveau-Brunswick sur la lecture « au moins une fois par semaine » sont de qualité inégale. Bien qu'elles satisfassent aux critères de Statistique Canada en matière de qualité, elles présentent un taux élevé d'erreurs.

3.4 Cohésion du voisinage

L'échelle de cohésion du voisinage permet d'évaluer la mesure dans laquelle les voisins sont disposés à s'entraider, offrent de l'aide pour résoudre des problèmes, constituent un exemple positif pour les enfants du voisinage et gardent un œil sur les enfants et les biens des uns et des autres.

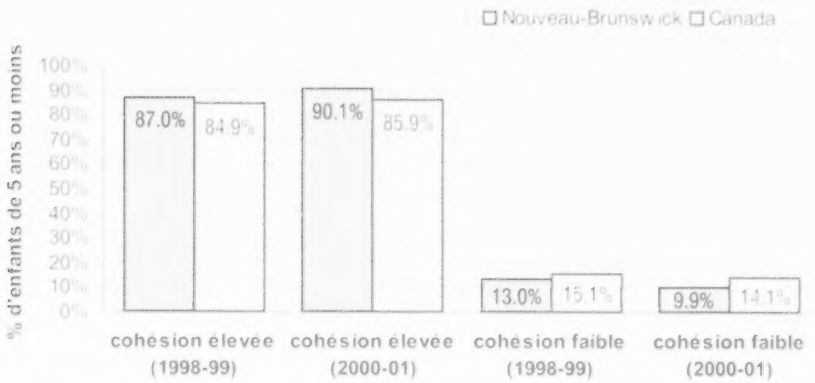
Figure 13: Niveau de cohésion sociale que connaissent les familles ayant des enfants âgés de 5 ans ou moins, Nouveau-Brunswick et Canada, 1998-1999 et 2000-2001



Source : Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes, cycle 3 révisé – 1998-1999 et cycle 4 – 2000-2001

En 1998-1999 et en 2000-2001, un pourcentage plus élevé de familles du Nouveau-Brunswick ayant des enfants d'âge préscolaire ont déclaré connaître un sentiment de cohésion du voisinage, comparativement aux pourcentages de l'ensemble du Canada. En 2000-2001, 90 % des familles ayant des enfants d'âge préscolaire ont connu un degré élevé de cohésion du voisinage, comparativement à la moyenne nationale de 85,9 %.

Figure 13: Niveau de cohésion sociale que connaissent les familles ayant des enfants âgés de 5 ans ou moins, Nouveau-Brunswick et Canada, 1998-1999 et 2000-2001



Source : Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes, cycle 3 revisé – 1998-1999 et cycle 4 – 2000-2001.

En 1998-1999 et en 2000-2001, un pourcentage plus élevé de familles du Nouveau-Brunswick ayant des enfants d'âge préscolaire ont déclaré connaître un sentiment de cohésion du voisinage, comparativement aux pourcentages de l'ensemble du Canada. En 2000-2001, 90 % des familles ayant des enfants d'âge préscolaire ont connu un degré élevé de cohésion du voisinage, comparativement à la moyenne nationale de 85,9 %.

Rapports précédents

Meilleures perspectives pour les enfants du Nouveau-Brunswick :
Plan d'action pour le développement de la petite enfance, phase I : 2001-2002
www.gnb.ca/0017/Children/ECDAgendaf.pdf

Meilleures perspectives pour les enfants du Nouveau-Brunswick :
Plan d'action pour le développement de la petite enfance MISE À JOUR
www.gnb.ca/0017/Children/ecdrepf.pdf

Meilleures perspectives pour les enfants du Nouveau-Brunswick :
Plan d'action pour le développement de la petite enfance Indicateurs sur le bien-être des jeunes enfants
www.gnb.ca/0017/Children/ECDIndicatorsf.pdf

Excellence dans le rôle parental
(information et éducation pour les parents)
www.gnb.ca/0017/EIP/excellence-f.asp.

Pour d'autres renseignements au sujet des initiatives présentées dans
le Plan d'action pour le développement de la petite enfance du Nouveau-Brunswick :

Prière de téléphoner au (506) 453-2001